

113340
KINCSESTAR

A MAGYAR SZEMLE TÁRSASÁG
KIS KÖNYVTÁRA

94. SZ.

AZ EGÉSZSÉGES NŐ

ÍRTA
BURGER KÁROLY

MAGYAR SZEMLE TÁRSASÁG
BUDAPEST



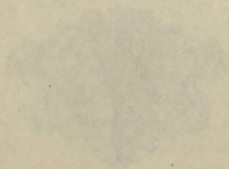
AZ EGÉSZSÉGES NŐ

AZ EGÉSZSÉGES NŐ

1874

BURGER KÁROLY

egyetemi tanár, orvostudományok doktora
Párizs, Párisi Tudományegyetem
Orvosi és Gyógyászati Iskolája



AS ECESSICES NO

A MAGYAR SZEMLE KINCSESTÁRA



AZ EGÉSZSÉGES NŐ

IRTA

BURGER KÁROLY

egyetemi magántanár, tanársegéd a Budapesti
Pázmány Péter Tudományegyetemen
I. számú női klinikáján



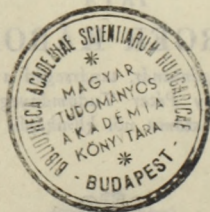
BUDAPEST, 1930

KIADJA A MAGYAR SZEMLE TÁRSASÁG

A MAGYAR SZEMLE KINCSTÁRA

113340

AZ
EGÉSZSÉGES NŐ



A Magyar Szemle Társaság tulajdonában lévő
„Old Kenntonian Style” anyadúcokkal szedte és nyomta
a Tipográfiai Műintézet, Budapest, V, Báthory-utca 18

AZ EGÉSZSÉGES NŐ

Régi igazság, hogy könnyebb az egészséget megőrizni, mint a már beteg szervezetet gyógyítani. Mégis soká tartott, míg ennek jelentőségét a gyakorlati életben is méltányolni kezdték. Bár bizonyos mértékben megtaláljuk nyomait a múltban is, a betegségek megelőzése az u. n. praeventív medicina, mégis csak a XX. század szülötte. Ennek fontosságát az emberiség valóban felismerni csak most kezdi. Ezt célozzák a különféle karitatív intézmények, de legszembetűnőbb példája a preventív medicina értékelésének a közegészségügyi intézeteknek világszerte való felállítása volt. A küzdelem mindenütt elsősorban a fertőző betegségek ellen irányul, mert ezeknek pusztítása a legszembetűnőbb. Nagyfontosságú azonban a betegségek megelőzése az orvostudomány egyéb területén is, így különösen a szülészet és nőgyógyászatban. — Ennek jelentőségét a modern művelt államokban nagyon is méltányolják. A közegészségügy terén hatalmas léptekkel haladó Egyesült Államokban, de a konzervatív Angliában is, mindenütt átment a köztudatba a praenatal and postnatal care-nak, az asszonyok szülés előtti és utáni gondozásának és orvosi ellenőrzésének szükségessége és fontossága. Minthogy terhesség alatti ellenőrzés a szülési szövődményeket, a szülés utáni gondozás pedig egyéb, de főleg nőgyógyászati betegségeket igyekszik megelőzni, az előbbi tulajdonképpen preventív szülészet, az utóbbi preventív nőgyógyászat.

Nálunk is működnek u. n. anya védő dispensairek a Stefánia szövetség fenhatósága alatt és máris jó eredményt

érték el. Eredményeik azonban sajnos nem állanak még arányban az amerikai hasonló célú intézmények sikereivel. Ennek oka elsősorban az, hogy nálunk még nem ment át a köztudatba mennyire fontos szerepe van épen a szülészet és nőgyógyászatban a betegségek megelőzésének. Soknak életét, de még többnek az egészségét lehet megőrizni idejekorán végzett orvosi vizsgálat s megfelelő intézkedés segítségével. Ahoz azonban, hogy a közönség ezt belássa és megértse, bizonyos fokig tisztában kell, hogy legyen az idevágó alapismeretekkel.

A következőkben a szülészetnek és nőgyógyászatnak a laikus közönséget érdeklő fejezeteit óhajtom néhány szóval ismertetni. Részben a teljesség végett, másrészt a folytonosság és a tárgynak összefüggő tárgyalása kedvéért úgy láttam célszerűnek, hogy végigkísérjem a nő életét és az egyes életkoroknak megfelelően ismertessem a női test működését és higiéniáját s így világítsam meg a nő életét az orvos szempontjából.

1. ÚJSZÜLÖTT KOR

A méhen belüli életben, már a fogamzás pillanatától kezdve sokféle veszedelem érheti a magzatot. Így tudjuk, hogy az anyának sokféle fertőző betegsége a magzatra is átvihető. Ezt bizonyítja az a körülmény, hogy a magzat néha, már himlőhelyesen jön a világra. Egyéb ártalom is érheti a magzatot (az anyát ért ütések, vérbaj, stb.). Ezekről a vetélések tárgyalásánál lesz szó. A szülés tárgyalásánál pedig ismertetni fogjuk a magzat életét fenyegető szülési rendellenességeket. Itt csupán egy, az újszülöttet a szülés alkalmával fenyegető bajt említenék, amelynek elhárítása az újszülöttre nézve igen fontos.

Az idők folyamán feltűnt, hogy az újszülötteknek egy része súlyos szemkötőhártyagyulladásban betegedik meg, amely az újszülött szeme világát veszélyezteti. Amint azt statisztikai adatok mutatták, az összes vakoknak kb. 30%-a ilyen szülés utáni szemkötőhártyagyulladásnak volt áldozata. Később

kiderült, hogy ennek a kötőhártyagyulladásnak okozója, a szülőnőnek kankós hüvelyváladéka, amely a szülés közben a magzat szemhéjára kenődik. Midőn az újszülött, szülés után először kinyitja szemét, a fertőzött váladék a szemébe hatol, s ott súlyos gyulladást idéz elő. Ennek a nagy veszedelmet rejtő betegségnek megelőzésére ajánlotta Credé lipcsei szülész-tanár az ő eljárását, amely 2%-os salétromsavas ezüst-oldatnak a szembe való cseppentéséből áll. Ma a törvény értelmében minden orvos és baba köteles ezt az eljárást kivétel nélkül alkalmazni, mert nem tudhatja, nem volt-e pl. a szülőnő férjének valaha kankós megbetegedése. A húgycső váladékában pedig nem egyszer még évek múlva is kimutatható a kórokozó gonococcus, amely ilyen esetekben a házastársnak, a szülésnél pedig az újszülött szemének fertőzését okozhatja.

Fontos az újszülött nemirészeinek gondozása is, különösen, ha az medencevégű fekvésben született. Ilyenkor a nemirészek kisebb-nagyobb mértékben vizenyősen duzzadtak, esetleg hámfosztottak szoktak lenni s ezért különös gonddal kell azokat tisztán tartani, hogy ne fertőződjenek. Az újszülöttnak ugyanis igen csekély az ellenállása a fertőzéssel, de különösen a gennyes fertőzéssel szemben. Ha az anya kankós folyásban szenved, úgy szülés alkalmával az újszülött leány nemirészei is fertőződhetnek.

Előfordul néha, hogy újszülött leánykáknál, többnyire a 4—7. napon, havibajra emlékeztető, több-kevesebb, nyákos, sötét vér ürül a nemirészekből. Ennek nem kell nagyobb jelentőségeket tulajdonítani, mert az ilyen vérzés rendszerint néhány nap alatt magától megszűnik.

Még gyakrabban fordul elő, hogy az újszülött melle s mellbimbója megduzzad s nyomásra tejszerű váladék ürül belőle. Ezt boszorkány-tejnek nevezik. Különösebb kezelést nem igényel.

Az újszülött, illetve csecsemőbetegségek tárgyalása nem tartozik ide. Csupán hangsúlyoznám a szoptatás helyes beállításának fontosságát, az anyatejnek a csecsemő fejlődésére való nagy jelentőségét, a köldökfertőzés veszélyét, s végül a csecsemőnek céltudatos és helyes gondozását.

2. GYERMEKKOR

A leánygyermeket, illetve nemiszerveit már gyermekkorban különféle ártalmak érhetik. Első sorban említeném a porban, földönjátszás veszedelmeit, mert a földön csuszkaló gyermek szeméremrésébe por, homok hatolhat be. Ez különösen nyáron, az izzadságtól fellazult bőrt és nyálkahártyát ingerelheti és kellemetlen viszketést, sőt gyulladást is okozhat. Ezért célszerű már a gyermek lánykákat is csukott nadrágcskában járatni. Ajánlatos továbbá a nemiszerveket legalább egyszer napjában, szappanos vízzel gondosan megmosni, ami egyuttal azzal az előnnyel is jár, hogy a leányka kicsiny korától kezdve hozzászokik nemirészeinek tisztán tartásához.

A homokon és a felszálló poron kívül kellemetlen és már nehezebben szüntethető viszketést okozhatnak a különböző bélférgesek. Ezek különösen este, az ágy melegében a végbélből kimászva, a hüvelybemenetbe kúszhatnak, s ott kellemetlen viszketést, ennek következményeként pedig vakarási sérüléseket, fertőzés esetén pedig súlyos gyulladást okozhatnak. Nagy jelentősége van a bélférgeseknek a masturbatio szempontjából is. Az állandó viszkető érzés, ugyanis a későbbi korban szokványos masturbáláshoz vezethet.

Az első életévben, különösen leánykáknál aránylag gyakori megbetegedés a hólyag- illetve a vesemedencegyulladás, amelynek okozója rendszerint egy bélben élő baktériumfajta. A betegség néha csak kisebb hőemelkedésekben, táplálkozási zavarokban nyilvánul, máskor azonban heveny fertőző betegséghez hasonlóan, magas lázzal és súlyos általános tünetekkel, hirtelen köszönt be. E bajok felismerése csak pontos vizelet vizsgálat segítségével lehetséges, amit ilyen esetekben elhanyagolni nem szabad. Leány gyermekeknél különösen ügyelni kell arra, hogy a húgycső környéke széklettel ne szennyeződjék, nehogy az abban jelenlévő csirok a húgycsővön keresztül a hólyagba, illetve a vesemedencébe jutván, ott gyulladásos megbetegedést idézzenek elő. Székletét után a végbél nyílás tisztításánál a végbéltől a nemirészek felé törölni nem szabad, hanem csak fordítva, azaz hátrafelé.

A gyermek leányka is ki lehet téve kankós fertőzésnek,

ami könnyen elkerülhető, ha a tisztaságra ügyelünk, s nem engedünk a családban rossz és helytelen szokásokat meghonosodni. Ilyen rossz szokás pl., hogy a szülők a leány gyermekket ágyukban magukhoz veszik. Ha ugyanis az anyának fertőző kifolyása van, úgy a fertőző csirok a lepedőn elkenődve bejuthatnak a kis leányka hüvelyébe, ahol rohamosan elszaporodva, igen súlyos gyulladásos tüneteket és bő genyes folyást idézhetnek elő. Létrejöhethet azonban a leány gyermek kankós fertőzése más módon is pl. közös törülköző, közös fürdővíz használata következtében, amit éppen ezért okvetlenül kerülni kell. Ily módon különösen internátusokban már járványszerű fellépését is látták a kankónak kifejlődni.

Játék közben sérülhetnek a leánygyermek nemirészei. Így erős guggolás közben, kiálló tárgyak a nemirészekbe hatolhatnak és ott súlyos sérüléseket okozhatnak. Minthogy ilyenkor csak szakszerűen végzett, pontos vizsgálattal dönthető el, hogy nem hatolt-e a nyársalási sérülést végző eszköz esetleg a hasüregbe is, a gyermeket okvetlenül szakorvos által kell megvizsgáltatni, hogy az esetleg szükségessé váló életmentő műtét mielőbb elvégeztessék.

3. A SERDÜLÉS KORA

Vannak az emberi szervezetnek olyan mirigyei, amelyek váladékukat egyenesen a vérpályába juttatják, s az egész szervezetnek háztartását különféle irányban befolyásolják. Ilyen mirigyek a pajzsmirigy, mellékvese, tobozmirigy, here, petefészek, stb. Ezeket azonban nem szabad teljesen különállóan működő szervekként felfogni, mert igen szoros, máig még minden tekintetben fel sem derített viszonyban állanak egymással. Ezek között egyik legfontosabb a petefészek, amely egyrészt az emberi petét termeli, másrészt azonban olyan anyagokat juttat a vérbe, amelyek a nőnek női mivoltát biztosítják. Ez a mirigy uralkodik tulajdonképpen virágzása korában a nő felett és befolyásolja nemcsak testi fejlődését, de lelki életét is.

A petefészek, amely a nő egész szervezetére ilyen nagy

hatással van, éghajlatunk alatt kb. 12—14 éves korban fejlődik ki teljesen és ekkor válik működésképesé. Ez az az időpont, amikor a gyermekleányból sokszor feltűnően rövid időn belül, kifejlődik a hajadon, magára öltve a női testre jellemző alakváltozásokat. A csipők megszélesednek, a derék megnyúlik, az emlők nőnek, a szemérem-dombon megjelenik a szőrzet stb. A lelki életben is nagy változás megy végbe, öntudatlanul is érdeklődés mutatkozik a másik nem iránt. Ezekkel a változásokkal egyidejűleg, de sokszor már néhány hónappal előbb, mérsékelt deréktáji, keresztáji fájdalom jelentkezik, egy az alhasban addig szokatlan teltségi érzés kíséretében, majd röviddel azután megjelenik az első havibaj.

A havivérzés beköszöntése első jele annak, hogy a petefészkek működése megindult, miثhogya a havivérzés a peteleválás kísérő jelensége. Az érett, kifejlődött nő petefészkeiben ugyanis minden 28 napban megéri egy folyadékkal telt hólyagocska, amely a benne mindjobban felgyülemelő folyadék nyomása következtében felreped. Tartalmát, a petét, a kibuggyanó folyadék magával ragadja, s a petefészkek felett helyet foglaló petevezető rojtos végébe sodorja. A petevezetőbe jutott pete most már, a petevezető hámlójának ú. n. csillószőrös mozgása segítségével halad a maga útján a méhür felé. Ha közösülés történt, úgy a férfi nemiszervének terméke az ú. n. ondószálcsák, furakodó, kúszó mozgásokkal a hüvelyben felfelé haladnak, s a méhszájon keresztül a méhürbe, innen a petevezetőbe jutnak. Rendes körülmények között itt történik a termékenyítés. Ha megtermékenyítés nem történt, úgy a pete elpusztul. Ha történt, úgy a megtermékenyített pete, a csillószőrök által a petevezetőn lefelé hajtattván, a méhnyálkahártyán megtapad.

A peteérésnek kísérő jelensége a havibaj, amelyről régebben azt hitték, hogy időbelileg összeesik a peteéréssel. Újabban tudjuk azonban, hogy a kettő között kb. 10—14 nap különbség van. A havibajt megelőző időben a méh nyálkahártyája megduzzad és így készül elő a megtermékenyített pete befogadására. Ha nem történt megtermékenyítés, úgy a nyálkahártya felől vérzés indul meg és a nyálkahártya felületes rétege vérzés kíséretében lelokdódik. Így érthető az a magyarázat,

amely szerint a havibaj tulajdonképen egy meg nem termékenyített petének az elvetélése.

Az első havibaj egészséges, jól fejlett leányoknál minden különösebb panasz nélkül szokott bekövetkezni. Előfordul ugyan, néha már az első havibaj megjelenése előtt hónapokon át ismétlődő, szokatlan teltség-érzet az alhasban vagy enyhe deréktáji fájdalom. Ezeknek azonban nem kell különösebb jelentőséget tulajdonítani legfeljebb annyit, hogy az első havibaj ideje közeledik. Ilyenkor célszerű, ha az anya feltűnés nélkül, kíméletesen előkészíti leányát a bekövetkezendő havi vérzésre, ami bizony, ha váratlanul jön, sokszor ijedséget okoz a gyanutlan gyermeknek, bár tudjuk, hogy egészséges idegrendszerű gyermekeknél ez minden különösebb lelki felindulás nélkül szokott megtörténni.

Nagyon fontos, hogy az anya ismerje azokat a betegségeket, illetve azok kezdeti tüneteit, amelyek a serdülés korában szoktak fellépni, hogy a fenyegető tüneteket idejekorán felismerve, orvos tanácsát igénybe vegye s így a bajt megelőzze. Vannak olyan szunnyadó bajok, amelyek a nemi érés idején szoktak először kifejezetten mutatkozni. Azt látjuk ilyenkor, hogy a serdülés korába jutott leányka ahelyett, hogy fejlődésnek indulna, felvirúlna, miként bimbóból a rózsa, inkább sápad, betegeskedni kezd, napról-napra gyengül, esetleg délutánonkint, vagy este felé kipirúl az arca, köhécsel, stb. Különösen két betegség szokott a serdülés korában kifejezetté válni a sápkór és a tüdőbaj, de egyéb bajokat is láthatunk fellépni. Így pl. ideges szívbántalmakat, amelyeknek idejekorán való felismerése sokszor a leányka egész további életére döntő jelentőségű lehet. Minthogy gyógyítható betegségekről van szó, már a legkisebb rendellenesség esetén forduljon az anya leányával orvoshoz tanácsért, nehogy a baj elhanyagolása komoly következményekkel járjon.

A serdülés korában jelentkező bajok közé tartozik a rendetlen havivérzés, amelynek oka többnyire a petefészkek működési zavarában keresendő. Ennek idejekorán való orvoslása azért bír jelentőséggel, mert nem egyszer látunk viaszszárga arcszinű, teljesen kivérzett, leromlott állapotban levő leánykákat, akik későn jutnak az orvoshoz. Már pedig a baj meg-

szüntetése után hosszú időre van szükség az elvesztett vérnek pótlására. Ezalatt a nagyfokú vérszegénység könnyen különböző szerveknek, gyomornak, szívnek, idegrendszernek a megbetegedését vonhatja maga után. Ilyen esetekben nagyobb nehézséggel jár és hosszabb időt vesz igénybe a következményes betegségeknek megszüntetése, mint az eredeti betegségnek meggyógyítása.

Nagy jelentőséggel bír, már a gyermekkorban, de még inkább serdülő leányoknál, a székelés és vizelés rendben tartása. Az idősült székrekedés sokféle bajnak válhatik okozójává. A bélsárral ki nem ürülő mérgeknek felszívódása, nem egyszer kínos fejfájásokat okoz, máskor az arcot csúfítja el pattanásokkal. De egyéb jelentősége is van az ürülések visszatartásának, így pl. a méh rendes helyzetének megváltoztatása. A telt végbél ugyanis a méhnyakat előre nyomja, ha pedig egyidejűleg a hólyag is telt, úgy a méh rendes helyéről magasan fel emelkedik, sőt hátra is hajolhatik. A széket és vizelet visszatartásának a serdülés korában többnyire helytelen szegényérzet az oka. Ez bél és hólyag renyheséghez vezethet, nem is szólva arról, hogy az általa okozott alhasi vérbőség különféle panaszoknak, rendetlen vérzéseknek lehet forrása.

Nagyjelentőségű e korban a leányok iskoláztatásának kérdése, amely természetesen egyénenként lesz elbírálandó, mert az illető leányka szellemi képességétől függ. Kétségtelen, hogy különösen a népesebb iskolákban töltött idő nem épen a testi kultuszt szolgálja, de az sem kétséges, hogy azok az esetek, melyekben a gyermek idegzetét és egészségét a tanulás károsította, nem annyira az iskola, mint inkább a rendes iskolán kívüli egyéb rendkívüli tárgyak: zene, kézimunka, nyelvek rováására írhatók. Örömmel tapasztalható, hogy ma már a szellemi oktatás mellett, a leányiskolákban is mind nagyobb súlyt helyeznek az izmok fejlesztésére. Különösen jó hatásúak a szobatornán kívül, a szabadban űzött sportok, amelyek amellett, hogy az izmokat fejlesztik, a testet rugalmassá teszik, s a tüdők szellőztetését is jobban szolgálják. A különféle tornaszerek közül leánygyermekeknek talán az ú. n. svédturna a legmegfelelőbb, mert amellett, hogy arányosan fejleszti a test izmait, legkevésbé vezethet túlzásokhoz és túlerőltetéshez. A

szabadtéri sportok közül a középosztály leányai számára a tenisz, korcsolyázás és úszás a legjobban hozzáférhető. Sokkal költségesebb sport már a lovaglás, amely miután úgyszólván az összes izmokat igénybe veszi, leányok számára is alkalmas sport, ha nem viszik túlzásba. A kerékpározást hazánkban a nők közül kevesen űzik. Ez utóbbinak az a hátránya, hogy nem elég magas kormány esetén görnyedt testtartást kíván.

Hogy a sportolás a nők számára is mily nagy jelentőségű, azt leginkább az mutatja, hogy a sportoló, továbbá a sokat szabadban tartózkodó, testi munkát végző nők szüléseiket könnyebben bonyolítják le, mint a kispolgári osztály elkényeztetett asszonyai.

Természetesen a sportot és tornázást sem szabad túlzásba vinni, de meg nem is való minden sport mindenkinek. Különös elővigyázatosságot követelnek e szempontból a rejtett szív- és tüdőbajok, mert ezek fárasztó s megerőltető sportok hatására jelentősen rosszabbodhatnak. A vezető elv a természetes életmód legyen. A serdülő leány lehetőleg sokat tartózkodjék szabadban, s e szempontból örömmel kell üdvözölni azt a mozgalmat, amely a leányokat is igyekszik a ma annyira elterjedt cserkészetbe bevonni. Más kérdés azután, hogy a fiuk és leányok együtt sportoljanak, együtt nevelődjenek-e. Ennek a gyermekkorban, ha felügyelet mellett történik, káros hatása nincsen. Más azonban a helyzet a serdülőkorban, hol a kellő felügyelet hiánya kellemetlen meglepetésekhez vezethet. Mindenesetre sok függ a népfajnak és egyénnek veleszületett temperamentumától. Bár a megszokás is sokat tesz, mégsem ítéltető meg azonos szempontból e kérdés valamely északi és déli népnél, ahol a serdülés kora hamarabb kezdődik és a közszellem is más.

Még egy igen fontos kérdés van, amelyre a serdülés korának a tárgyalásánál ki kell térni és ez a masturbatio kérdése. Rohleder valószínűleg túloz akkor, amidőn azt állítja, hogy a pubertás idején a nők 95%-a masturbál, de ha csak felét vesszük a számnak, akkor is igen elterjedt bajnak kell ezt tartanunk. Nem akarok e baj különféle válfajainak ismertetésére kitérni, mert ezt némelyek könnyen félreérthetnék, csupán azt említem, hogy a szokványosan folytatott masturbatio

sokféle testi és szellemi rendellenességnek, így szórakozottságnak, álmatlanságnak, levertségnek, alhasi bővérűségnek, rendetlen havivérzéseknek lehet okozója. Legjobb ellenszere e bajnak az egészséges életmód, sportolás és a napnak olyan beosztása, hogy a leány estére fáradtan kerüljön az ágyba. Igen fontos természetesen emellett a lelki élet gondozása és a figyelemnek komoly dolgok irányában való felkeltése is. Természetesen mindig gondolni kell arra, nincs-e adott esetben a masturbationnak valamely kimutatható oka, ami megszüntethető. Itt utalok a fentebb elmondottakra.

A serdülés korában tehát különös gond fordítandó a leány egészséges életmódjára, mert amint láttuk, sok olyan baj léphet fel e korban, amely kihatással lehet a leányka egész későbbi életére. A serdülő leányok egészsége és fejlődése pedig eltekintve attól, hogy a szülőknek okoz örömet, egyúttal fontos államérdek is, mert hiszen közülük kerülnek ki a jövő aszszonyai, kiknek fejlettségétől és egészségi állapotától függ a jövő nemzedék sorsa.

4. HAVIBAJ

Amint már említettem a havivérzés a mi éghajlatunk alatt a 14—16. évben kezdődik, s ettől kezdve kb. 30 éven át szokott jelentkezni. Vannak természetesen egyéni különbségek, amidőn pl. kivételes esetekben a havibaj az 50. életéven túl is tart. A havibaj többnyire 28 naponként mutatkozik, 3 napon át van bővebben, 1 nappal előtte és utána pedig világosabb pecsételő vérzés áll fenn. Nem kell azonban azt gondolni, hogy akinél a havibaj ritkábban vagy gyakrabban szokott jelentkezni, avagy több mint 5 napig tart, tehát, bár rendszeresen jelentkezik, de más típust mutat, már betegségről van szó. Rendetlen havivérzésről csak akkor szólunk, ha az addigi típustól eltérőleg gyakrabban, vagy ritkábban jelentkezik, több, vagy kevesebb ideig tart, bővebb, vagy kevesebb, fájdalommal, görcsökkel jár.

Közismert, hogy a havibaj idején a nő ingerlékenyebb, érzékenyebb, s bizony nagyon ritka az a nő, kinek lelkületét,

munkaképességét, ítélőképességét a havibaj egyáltalában nem befolyásolja. A legtöbb nő ez alatt az idő alatt más beszámítás alá esik, amit minden értelmes férjnek és mindazoknak, akiknek női alkalmazottai vannak tudomásul kell venni. Ki kell azonban emelnem azt is, hogy a havibaj természetes állapot, tehát nem betegség. Ebből az következik, hogy egészséges nő a havibaj ideje alatt megszokott életmódját munkáját nyugodtan folytathatja. Kerülni kell azonban minden olyan alkalmat, amely alhasi vérbőséget idézhet elő, mert ez fokozhatja a vérvesztést. Nem célszerű tehát ilyenkor a hosszú, erőltetett séta, hegymászás, sportolás, tánc, stb. s természetesen tilos, amit talán felesleges is említeni, a nemi érintkezés. Tudni kell még azt is, hogy a havibaj idején könnyebben hül meg a nő, s ezért különösen télen, célszerű ilyen alkalmakkor az altestet melegebben öltöztetni.

Tudjuk, hogy az egészségnek főfeltétele a tisztaság. Erre ilyenkor fokozott mértékben van szükség. Tisztulás ideje alatt ajánlatos a nemirészeket legalább kétszer naponta langyos vízzel és szappannal megtisztogatni. Célszerű ilyenkor, egyrészt a fehérenemű megóvása szempontjából, másrészt, hogy szűnjék az ilyenkor fellépő kellemetlen nedvességérzet, felkötőket viselni. Ennek leghigiénikusabb módja az, ha valaki tiszta gazeba burkolt tiszta vattából álló pamatokat használ, amiket használat után tűzbe dob. Ez a költséges eljárás azonban nem áll mindenkinek módjában s lesznek olyanok, kiknek meg kell elégedniök különféle felkötőruhákkal. Ezeket használat után alaposan ki kell mosni, s csak frissen vasalva szabad őket újból használni. Talán felesleges hangsúlyoznom, hogy az ilyen felkötőruha közös használatra nem alkalmas, mert hiszen, ha más is használja, betegségeknek válhatik terjesztőjévé. Célszerű ezeket a ruhákat gondosan elzárva tartani, mert már előfordult, hogy a cselédleány vagy nevelőnő kezébe jutott és általa titokban használt felkötőruha a család nőtagjainak kankós fertőzését okozta, ami keserű meglepetés. Fürödni havibaj ideje alatt nem tanácsos, mert fokozódhatik a vérzés, tátongó szeméremrés esetén pedig a hüvelybe hatoló szennyezett víz különféle gyulladásos betegségnek lehet előidézője. A rendetlen havivérzésekről később lesz szó. Itt

csupán a görcsös havibajról óhajtanék megemlékezni, amely gyakran veleszületett rendellenesség. Oka többnyire a nemirészek gyenge fejlettsége, de lehet szerzett baj is. Ilyet látunk eltekintve a gyulladásos eredetüektől (idősült petefészek gyulladás, vakbélgyulladás, stb.) aránylag gyakran, szellemi foglalkozást űző nőknél (tanítónőknél, diáknőknél, hivatalnoknőknél) kikenél ez többnyire ideges alapon áll fenn. Ilyeneknél, ha az orvos különösebb bonctani elváltozáson alapuló magyarázatot nem talál, néhány heti pihenés, a rendes környezetből való kikapcsolódás sokszor feltűnő hamar gyógyulást vagy legalább is javulást eredményez.

Említettem a nemirészek tisztántartásának kérdését s hangsúlyoztam, hogy a külső nemirészeknek szappannal és langyos vízzel való tisztogatására a nőt már a gyermekkorban hozzá kell szoktatni. Más elbírálás alá tartozik azonban a rendszeres hüvelyöblítés kérdése, amelyről, különösen a műveltebb osztály asszonyai körében egészen téves felfogás alakult ki. Az egészséges nőnek hüvelyöblítésre szüksége nincsen, sőt az orvosi javalat nélkül alkalmazott hüvelyöblítés káros. Ennek oka abban rejlik, hogy a hüvely tisztántartásáról a természet a hüvelynek u. n. öntisztulása által gondoskodott. Épúgy mint a belekben állandóan vannak olyan csírok jelen, amelyek az anyagcsere lebonyolításához szükségesek, ugyanúgy vannak a hüvelyben is baktériumok, amelyek a hüvely tisztaságáról gondoskodnak. Ha valaki, bármely fertőtlenítő szerrel, hüvelyöblítést végez, úgy elpusztítja vagy legalább is legyengíti ezeket a hüvely tisztaságát védő csírokat és ezáltal a különböző kórokozó csíroknak alkalmuk nyílik a hüvelyben való megtelepedésre, amelyekkel a legyengített védő baktériumok megküzdeni nem képesek.

5. HÁZASÉLET

Bármennyire is hangoztatják egyesek a nők emancipálásának kérdését s bármennyire is elfogadjuk, hogy a nő ép olyan alkalmas a legtöbb életpályára, mint a férfi, a nő végső célja és rendeltetése mégis csak a férjhezmenetel, illetve ennek révén fájának fenntartása: a szülés és a gyermeknevelés. Hogy

az ez irányú természetes és természetadta ösztön milyen erős a nőben azt legjobban talán azokkal, a valamely foglalkozási ágban, esetleg önálló szellemi pályán működő és sokszor sikereket elért nőkkel lehet bizonyítani, akik anyaságukért eddigi életpályájukat, elért sikereiket feláldozzák. Mi nőorvosok látjuk azt legjobban, hogy milyen óriás áldozatot képes hozni a nő azért, hogy anya lehessen és sokszor valóban hős módjára viselkedik. Hogy mást ne említsek csak azt, hogy hány meddő asszony veti magát súlyos hasiműtétnek alá csak azért, hogy több reménye legyen az anyasághoz. Hány anya viseli 9 hónapon át örömmel és szeretettel, de egyuttal azon hősi elhatározással a terhét, hogy terheisége végén császármetszéssel hozza napvilágra magzatát, ha más uton számára élő gyermeket a tudomány mai állása mellett biztosítani nem lehet.

A mai társadalom a családon alapszik. A családdal kapcsolatos problémáknak tárgyalása hivatottabbak (szociológusok, nemzetgazdászok, stb.) tollára vár. A nőorvosnak az a feladata, hogy a közönséggel megismertesse azokat az elveket, amelyeket a tudomány mai álláspontja szerint a férjhezmenetelnél, a házasságban követni kell, hogy a házasság úgy a házastársak, mint a születendő és már megszületett gyermekek egészségét szolgálja, s avval ellentétbe ne kerüljön.

Az első felmerülő kérdés az, hogy mikor menjen a leány férjhez. Erre azt lehet mondani, hogy akkor, amikor a házasságra teljesen megérett, ez pedig a mi éghajlatunkon kb. a 22. év táján következik be. Természetesen előfordul, hogy 16 éves leány is testileg teljesen kifejlődött, ez azonban ritkább. A férjhezmenetel idejének megállapításánál nem elegendő azonban az, hogy a leány elérte a házassághoz megkívánt életkort, hanem számolni kell azzal is, hogy nincs-e valamely rejtett betegsége, amely azután a házasságban, ha előbb nem is, de a terhesség alatt majd nyilvánvalóvá válik és szerencsétlenné teheti nemcsak őt, de ifjú férjét is. Különösen a rejtett szív- és vesebajokra vonatkozik ez, nem is szólva arról a könnyelműségről, amidőn tudóbajos leányt adnak férjhez. Nagyon fontos ezért férjhezmenetel előtt, a férjhez menendő leányt alapos orvosi vizsgálatnak alávetni s meg-

felelő tanáccsal ellátni, hogy ilyen kellemetlen, sokszor tragikus végű meglepetések elkerültesseken.

Az esküvőt, különösen jobb anyagi körülmények között élőknel, többnyire az ú. n. nászutazás szokta követni. Nem helyeselhető orvosi szempontból, a nászutazásnak az a fajtája, amidőn az ifjú házaspár házasságuk első heteit folytonos utazással, fárasztó turistáskodással töltik. Számolni kell ugyanis azzal, hogy a nemiélet megkezdése mennyi mindenféle apró kellemetlenséggel jár a fiatal asszonyra nézve. Így a defloratiót követő folytonos újabb inzultusok kisebb-nagyobb gyulladást idézhetnek elő a fiatal asszony nemiszerveiben, amit csak fokoz a folytonos utazással, járkálással járó fáradtság. Ehez járul még az a körülmény, hogy az esetleg fellépő kisebb rendelleneségeket (folyás, vérezgetés), ha nincsen közelben az anya vagy valamely bizalmas idősebb nő rokon, a fiatal asszony, szégyenérzete miatt, könnyen elhanyagolhatja. Ez sokszor sajnos hosszantartó, súlyos betegségeknek képezi alapját, amiknek idejekorán alkalmazott orvosi tanáccsal elejét lehetett volna venni. Nagyon megszívlelendő dolgok ezek és minden anyának kötelessége, hogy leányát férjhez menetele előtt felvilágosítsa arra vonatkozólag, hogy minden legcsekélyebb rendellenességnél, nelyet magán észlel, forduljon orvoshoz tanácsért.

A házaselet további folyamán két dolog jön tekintetbe, amely a házaspár életben jelentős szerepet játszik. Az egyik a gyermek kérdése, a másik a fogamzás elleni szerek alkalmazása.

A nemzetnek elsőrendű érdeke a népesség szaporodása, hiszen e nélkül nem állhatja meg a versenyt a nemzetek versenyében. — Ahoz, hogy népszaporulatról szólhassunk, az szükséges, hogy minden házaspárnak 4 de legalább is 3 gyermeke legyen, jobban mondva a két szülő után legalább 3 felnőtt utód maradjon vissza. De ha tekintetbe vesszük a gyermekhalandóság szomorú számadatait hazánkban, csakhamar kiderül, hogy 3 gyermek nem elegendő ahoz, hogy a fenti követelmény teljesülhessen. Statisztikailag kimutatható tény, hogy nálunk az élve született gyermekeknek 20%-a elhal az első életév folyamán, az 5. év befejezte előtt pedig az összes élve születetteknek kb. $\frac{1}{3}$ -a pusztul el. Megdöbbentő adatok ezek s ha most ehez még hozzá vesszük az egyke-

rendszer s a bűnös magzatüzésnek óriási elterjedését, úgy sívár jövőnek nézünk elébe. Mi szülészek napról-napra látunk, különösen az alföldi lakosságnál 10—12-szer szülőnőket, kiknek a sok előrement szülés ellenére is, élő gyermekük alig van. A helytelen táplálás, rossz gondozás következtében valamennyi fiatalon elpusztult. Az egyke-rendszer is mindjobban terjed. Ezt a délvidéki sváboknál, a dunántúli magyaroknál, s a városi lakosságnál látjuk leginkább. Azt gondolhatná az ember, hogy ennek oka a szegénységben, nyomorúságban rejlik, pedig nem egészen így áll a dolog. Igaz ugyan, hogy főként anyagi okok szerepelnek itt, de sokszor nem a nyomorúság az indítóok, hanem a jómódú parasztságnak attól való féelme, hogy birtoka sok gyermek esetén többfelé oszlik.

A bűnös vetélések járványos elterjedése a másik tényező. Ez utóbbi már nemcsak a népesedésre, de magára az egyénre is óriási veszedelmet jelent. Történelmi igazság, hogy amely nép a természetes szaporodásnak korlátokat állít, az a pusztulás lejtőjére lépett. A kérdés nemzetgazdasági jelentőségének méltatása nem tartozik e munka keretébe. A gyermek elleni helytelen védekezés azonban az egyénre nézve is óriási veszedelemnek, súlyos betegségnek lehet forrása, nem is szólva arról, hogy némely módja a bűnös magzatüzésnek a nő életébe is kerülhet. A gyermek elleni védekezést szolgáló eljárások két csoportba oszthatók. Az egyikbe a fogamzást megakadályozó eljárások tartoznak, a másik csoportot a már megtörtént fogamzásnak a megszüntetése, a bűnös magzatüzés képezi, mely utóbbiról külön fejezetben lesz szó a vetélésekkel kapcsolatban.

A fogamzás elleni eljárások alkalmazása igen régi keletű és már az ókorban is nyomát találjuk ezeknek. Ez csak akkor jogosult, ha a teherbeesés a nő egészségére káros. Természetesen az sem célszerű, ha a nő szülése után rövidesen ismét teherbe jut. Legyen alkalma szervezetének a szülés és szoptatás után összeszednie magát. Általában véve azt lehet mondani, hogy az asszony szülése után legalább egy-másfél évig ne essék újból teherbe, mert bár jól tudjuk, hogy a terhesség

az egészséges nőre semmiféle káros hatással nincs, mégis csak célszerű, ha szervezetének pihenésre is jut ideje.

A fogamzás elleni szereknek fegyvertára igen nagy, egy azonban kétségtelen, hogy biztos szer a fogamzás megakadályozására, amely az asszony egészségét nem befolyásolja károsan, nincsen. Biztos módja a fogamzás meggátolásának a nőnek műtét után való meddővé tétele, amiről azonban csak súlyos betegség esetén lehet szó, amidőn nyilvánvaló, hogy a nőnek fennálló betegsége pl. igen súlyos tüdő-, szív-, vagy vese-, stb, baja miatt, élete veszélyeztetése nélkül többé teherbe esnie nem lehet és nem is szabad. Végezhető a nő meddővé tétele Röntgen-sugarak segítségével is. A Röntgen-sugár azonban a petefészek működését bénítja, s ezért olyan kellemetlen tüneteket okozhat, amelyek hasonlóak a változás korában jelentkezőkhöz. Ezért ez utóbbi eljárás fiatal nőknél nem ajánlatos.

Az általánosan ismert és leginkább elterjedt szerek közül talán legkevésbé ártalmas és meglehetősen biztos eljárás a gumicondomok használata. Igen elterjedt eljárás a közvetlenül közösülés után végzett hüvelyöblítés is, amelyet célszerű ecetes vízzel végezni, minthogy a savanyú közeg az ondószálcsák életére és életképességére kedvezőtlen hatással van. Ujabban mind nagyobb elterjedését látjuk az u. n. occlusiv pessariumoknak. Ezeket a sapka alakú, nem rozsdásodó fém-ből (ezüst, arany, aluminium) készült eszközöket orvos helyezi fel a méhnyakra, a fogamzás megakadályozása céljából. Ez az eljárás meglehetősen biztonságot nyújt, hátránya azonban, hogy havibaj idején el kell távolítani, s így viselőjének állandóan orvoshoz kell járnia. Nagyobb baj azonban ennél, hogy a nem teljesen megfelelő nagyságú eszköz vagy nem nyújt biztos védelmet, vagy pedig átkoptathatja a nyálkahártyát, azon sebeket idézve elő. Olyan asszonyoknál pedig, kiknek a legcsekélyebb méhnyak hurutjuk van nem alkalmazható, mert a sapkában felgyülemelő váladék pangásnak indul, s komoly betegségnek válhatik okozójává. A különféle spermaölő szereknek pastillák, kupok alakjában való alkalmazása meglehetősen bizonytalan eljárás.

Ártalmas, sőt veszélyes eljárás a különféle fecskendőknél, gumilabdáknál, a méhbe helyezett pálcikáknál, silkwormgutók-

nek alkalmazása, a legveszedelmesebbek azonban a különféle méhüri fecskendezések, jó, salicyl- vagy alkohol-injekciók.

A labdaszerű fecskendőknek az a veszedelmes oldala, hogy nagy erővel levegőt nyomhatnak a női nemiszervekbe, és súlyos, esetleg halálos végű hashártyagyulladás, sőt méh átfuródást is okozhatnak. Ezért a német orvosegyesületek, már több ízben követelték, hogy ezeknek árúsítását hatóságilag üldözni kell.

Utoljára hagytam a méhüri fecskendezéseket, hogy annál nyomatékosabban felhívjam az olvasó figyelmét, ezen eljárás veszedelmes voltára. Ezeket az alkohol, salicyl, jó stb.-vel végzett méhüri fecskendezéseket általában véve prophylaxisos injekciónak szokták és szeretik nevezni, amely elnevezés azonban nem egészen állja meg a helyét. Ez az eljárás ugyanis nem sorolható a szorosan vett fogamzást gátló módszerek közé, hiszen nem tudható, hogy az illető „havibajt rendbentartó specialista” nem már fennálló terhességet szakít-e meg beavatkozásával, nem is szólva olyan esetekről, amidőn a havibaj késése miatt történik a beavatkozás. Kétségtelen, hogy ez az eljárás egy kalap alá vonható és vonandó is a bűnös magzatüzéssel, s nem oly „ártatlan” beavatkozás, mint azt némelyek állítják. De eltekintve a kérdésnek ezen kriminális oldalától, lássuk közelebről, vajjon miképen hat egy ilyen méhüri injekció? Edzi, később teljesen tönkre teszi a méhür nyálkahártyabélését, aminek tartós meddőség lehet a következménye és sokszor láthatjuk, hogy ilyen manipuláció után, a nő bármennyire is szeretné, többé nem eshetik teherbe. Van azonban a dolognak még egy, az eddigieknél az egyén szempontjából sokkal komolyabb oldala, amely az életet is veszélyezteti. Amióta a fogamzás megakadályozásának ez a módja nálunk is, külföldön is annyira elterjedt, hogy már olyan orvosok is találhatók, akik „a havibaj rendbentartására” abbonementszerűen vállalkoznak, mind gyakrabban láthatni, hogy az „ártatlan kis injekciók” után később méhenkívüli fogamzás következik be, amely, mint azt a megfelelő fejezet tárgyalásánál látni fogjuk, igen súlyos, halálos veszedelmet jelentő megbetegedés, amelynek kivételektől eltekintve has-metszés a vége. Így hát, ha valaki lelkiismeretével össze-

egyeztethetőnek is tartja azt, hogy ilyen injekcióval esetleg már meglevő méh magzatát elpusztíttassa, gondolja meg leg-
alább, a kérdésnek másik oldalát, a méhen kívüli terhesség
veszedelmét is, amelyet ezzel az eljárással magára vesz.

A fogamzás elkerülését célozza a félbeszakított nemi-
érintkezés, az ú. n. coitus interruptus is, amely, ha rend-
szeresen történik, sem a férfiről, sem a nőre nem közömbös
eljárás. A férfinél szexuális neurasténiához, psychikus im-
potenciához vezethet, a nőnél pedig idősült alhasi vérbőséget
idézhív elő, különféle alhasi bántalmaknak, görcsös és bő
havi vérzéseknek válhatnak okozójává.

A hüvelyöblítés alkalmazásának közvetlenül a nemi-
érintkezés után, a fogamzás megakadályozása céljából bár nem
biztos, van némi értelme. Ez azonban nem jelenti egyúttal
azt is, hogy a házaseletet élő nőnek tisztasági szempontból,
rendszeres, a napi toalettehhez tartozó hüvelyöblítésekre volna
szüksége, mert a rendszeres hüvelyöblítés, amint azt a nemi-
részek tisztán tartásának tárgyalásakor már megírtuk, a hüvely
öntisztulását zavarja és sokszor folyáshoz vezet. Folyása az
egészséges nőnek akkor sincs, ha házasságot él. A folyás
mindig a női nemiszerveknek valamilyen rendellenességét,
illetve megbetegedését jelenti és ezeknek egyik tünetét képezi.

6. TERHESSÉG

Mint már említettük, a petefészekben havonként kifej-
lődik egy petét tartalmazó hólyagocska, amely, midőn meg-
érett, a benne szaporodó folyadék feszülése következtében fel-
pattan, s a belőle kiáramló folyadék a benne levő petét ma-
gával sodorja. A petevezető rojtos végébe kerülő pete a
petevezető hámjának csillószőrei által hajtattván, megkezd
vándorlását a méhür felé, amelyből, ha nem termékenyült meg,
a hüvelybe jut és azon át távozik. Közösülés alkalmával az
ondószálcák amelyeknek száma egy magömlésben kb. 226
millió, önálló mozgásuk révén, a méhszájon át a méhürbe
jutnak és felfelé haladva, a petevezetőbe vándorolnak, ahol
az érett petének megérkezését várják, hogy vele egyesüljenek.

Az egyesülés olyan módon történik, hogy az ondószálcsák közül az egyik, a legfürgébb, a legéletrevalóbb, belefurakodik a petébe és annak magjával egyesül. Ebben a pillanatban megkezdődik az új egyén élete. A megtermékenyített pete a csillószőrös mozgás által lefelé hajtva, bejut a méhüregbe, ahol sejtoldó képessége folytán, a méhnyálkahártyába belemarja magát. A méhnyálkahártyába bemaródott s ott megtapadt pete csakhamar gyors növekedésnek indul és rohamosan fejlődni kezd. Eleinte egész felszínén apró bolyhok keletkeznek, amelyek a méhnyálkahártyába belenőnek és abból a fák gyökeréhez hasonlóan szívják magukba a pete életéhez szükséges tápláló nedveket. Később, a 3. hónaptól kezdve kifejlődik az u. n. méhlepény, amely úgy jön létre, hogy a petének azon részén, amely a méhnyálkahártyán megtapadt, a bolyhok fokozott növekedésnek indulnak és a megvastagodott nyálkahártyával az u. n. hulló hártával szorosan egyesülnek. A pete többi részén levő bolyhok lassanként elsorvadnak és a petezsák ezen síma falából lesz az u. n. magzatburok. Az a köteg, amelyben a magzatot bolyhokkal, illetőleg most már a lepénnyel összekötő erek haladnak, a köldökszínór.

A megtermékenyített pete az első hó végén kb. galambtojásnyi, második hónapban tyuktojásnyi, a harmadikban lúdtojás nagyságú. Ez időtől kezdve megkülönböztetjük a petének főrészét: a magzatot és a pete mellékreszeit: magzatburokokat, magzatvizet, magzatlepényt és köldökszínórt.

A magzat, amely az első hó végén nagy hangyához hasonlóan két hólyagocskából áll és alig 1 cm. hosszú, rohamos fejlődésnek indul. A 3. hónapban már emberi alakot nyer, a 4-ben már nemét is meg lehet különböztetni. Súlya is rohamos gyarapodásnak indul, hiszen a 7. hó végén már másfél kiló, a terhesség végén megszületett érett magzatnak súlya pedig 3 kg. körül van, a hossza pedig kb. 50 cm.

A terhesség, amint mondani szokták, az asszony egészségének próbaköve. A jól fejlett, egészséges asszony a terhesség alatt felvirul, idomai mindjárt a terhesség elején teltebbekké válnak és sok nő kifejezetten megszépül. Amennyire a terhesség az egészséges nőnek nemcsak ártalmára nincsen, de még elősegíti testi fejlődését, annyira komoly bajokat

idézhet elő olyan nőknél, kiknek valamely rejtett betegségük van. A terhesség nem betegség, de próbára teszi a terhesnő valamennyi életfontos szervét, hiszen a szívére, veséjére, májára most már két szervezet ró munkát, s ha e szervek valamelyikének működése csak a legkevésbé is tökéletlen, csakhamar nyilvánvalóvá válik a baj. Az egészséges szervezet győzni fogja a munkatöbbletet, mert van felesleges tartalékereje. A beteg szervezet azonban, kellő tartalék erővel nem rendelkezvén, ilyenkor csődöt mond. Előfordul pl. hogy valaki gyermekkorában vörhenyen esett át, amely után rejtett vesebaja maradt vissza. Ezzel a bajával az illető nagyon jól meglesz, s nem is tudja talán, hogy veseműködése nem egészen tökéletes. A baj csak akkor válik nyilvánvalóvá, ha az illető teherbe esik, mert az a vese, amely eddig egészen jól működött, a munkatöbbletnek eleget tenni már nem lesz képes. Ugyanígy van ez a szívvel, májjal és egyéb szervekkel is.

Vannak azonban kisebb rendellenességek, amelyek többé-kevésbé minden terhes nőnél jelentkezni szoktak, ilyen pl.: a terhességi hányás. Ez többnyire reggel jelentkezik, de előfordulhat napjában többször is anélkül, hogy betegség számba menne. Itt említhető az egyes ételek iránt megnyilvánuló undor, a különös és szokatlan dolgok megkínánása (savanyú ételek iránti vágyódás, krétaevés stb.) mulékony fájdalmak a test különböző részein, ingerlékenység stb. Ez utóbbi meg lehetősen állandó tünet, s a fiatal házasság közötti első nézeteltérésnek nem ritkán a teherbe jutott fiatal asszony ingerlékenysége és indulatossága az oka.

A testi elváltozások közül gyakrabban előfordulnak még a májfoltok, amelyek alatt a test különböző részén, de főleg az arcon fellépő, barnás sárgás foltokat értjük, értágulások, melyek inkább a terhesség második felében, és ismételt terheseknél fordulnak elő főleg a test alsó részein. Ide tartoznak a hasbőrének kitágulása által feltételezett kékesvörös csikok (terhességi csikok), amelyek a szülés után ezüstösen fénylő hegekké szoktak alakulni (terhességi hegek). A has közép vonalán fellépő barnás csík, s az emlőbimbók barnás elszíneződése szintén gyakori jelenség.

Ezek, a rendelkezésre álló hely rövidsége miatt csak hoz-

závetőleg említett elváltozások is már sejteni engedik azt, hogy a terhesség következtében a nő testében és lelkében mily mélyreható elváltozások jönnek létre. Könnyen érthető ebből, hogy a terhes nő sok tekintetben más elbírálás alá esik, mint a nem terhes, sok dolog lehet annak ártalmára, ami a nem terhesnek nem árt. A terhes asszony egészségének ápolása már csak azért is fokozott gondot kíván, mert hiszen az ő egészsége szoros összefüggésben áll a méhürben fejlődő magzat épségével, s így a terhesség higiéniéje két egyénnek az érdekét képviseli.

A terhes nő öltözeke legyen az általános egészségügyi szabályoknak megfelelő. Ne legyen tehát se túl meleg, sem pedig túl könnyű, hanem alkalmazkodjék a meglevő időjáráshoz. A hideg évszakokban meleg alsó ruha viselése ajánlatos, mely célra a selyem fehérenmű a legalkalmasabb. Minthogy azonban ez drágasága miatt csak keveseknek hozzáférhető, sokaknak meg kell elégedniök meleg, gyapjú alsó ruhával. Az alsónadrág legyen természetesen a terhesség alatt is csukott. A ruházatot illetőleg általában véve az legyen az alapelv, hogy minden ruhadarab kényelmes, bő legyen, s ne szorúljon a testhez. A fűző viselése ma már szerencsére nem divatos s így a terhes nők sem fűzik magukat, célszerű azonban a terhesség 7—8. hónapjától kezdve jól szabott haskötőt viselni, amely különösen ismételten terhesek lógó hasánál tesz jó szolgálatot. A haskötő olyan módon legyen elkészítve, hogy a hasi szerveket ahelyett, hogy összeszorítaná, inkább kissé megemelje. Igen elterjedt és rossz szokás még ma is a harisnyakötők viselése, bár ma már mind ritkábban találkozunk velük. Ezek helyett olyan harisnyatartókat célszerű viselni, melyek a haskötőre, nadrágra vannak szerelve, avagy esetleg egy öv segítségével rögzíttetnek, bár ez utóbbi a terhesség alatt kevésbé alkalmas viselet. A régi-fajta harisnyakötőknek káros hatása abban nyilvánul, hogy összeszorítván az alsó végtagot, annak vivő ereiben vérpangást hoznak létre és így értágulatnak „visszértágulásnak” előidézői lehetnek. Ezért viselésük a terhességen kívül sem ajánlatos, de még kevésbé, az értágulásokra különben is hajlamosító, terhesség alatt. Értágulások esetén igen ajánlatos gumiha-

risnyát viselni, ennek hátránya azonban aránylag magas ára mellett az, hogy nyáron igen meleg. Célszerűen lehet a gumiharisnyát annál olcsóbb rugalmas pólyával helyettesíteni. Ennek alkalmazásánál két szempontot kell szem előtt tartani: az első az, hogy felkelés előtt néhány percre emeljük magasra a bepólyázandó végtagot, hogy a vér a vivőerekből lehetőleg kiürüljön, másodsor pedig, hogy a végtag bepólyázását a lábujjakknál kell kezdeni és innen kell fokozatosan felfelé vezetni a pólyát, amelynek túl szorosnak lennie nem szabad.

Megemlítendő még, hogy magassarkú, hegyesorru cipőket viselni, különösen a terhesség második felében, már csak azért sem célszerű, mert a járást bizonytalanná teszik. Ugyancsak nem ajánlatos a félcipő-viselet sem. Leghelyesebb, ha a terhes nő széles, laposabb sarku, kényelmes, magasszáru cipőt visel, mert így a járás biztosabb és az elég gyakori boka-duzzanatot is kedvezően befolyásolja.

A test ápolása terhesség alatt, a bőr fokozott működése miatt különösen szükséges. Ajánlatos hetenként kétszer-háromszor langyos vízben tisztasági fürdőt venni. Csak természetes, hogy aki különben is naponta szokott fürödni, az a terhesség alatt is megteheti ezt. Fontos az, hogy a fürdővíz se túl meleg, se túl hideg ne legyen (kb. 32—35 C. fok a legmegfelelőbb). Forró lábvizet vagy nagyon meleg ülőfürdőt venni az egész terhesség ideje alatt nem szabad. Célszerű, különösen a terhesség második felében a külső nemirékszereket a reájuk tapadó nyálkás váladéktól, napjában többször szappanos vízzel alaposan megtisztogatni, majd jól leszárítva, esetleg hintőporral beszórni. A szabadban való fürdés, ha a víz nem hideg, olyanokra, kik azt megszokták, különösebb káros hatással nem lesz. Később azonban célszerű ettől is tartózkodni. Azt hiszem felesleges hangsúlyozni, hogy heves mozgulatoktól, nagyobb uszó teljesítményektől óvakodni kell. A mély vízben való fürdés pedig veszélyes, mert a terhes ájulásra hajlamos.

Nagyon fontos a szájnak és fogaknak rendben tartása, hiszen közismert, hogy a fogak szuvasodása a terhesség alatt milyen gyakori. A fogak ápolására célszerű puha fogkefét használni, mert a foghús (íny) a terhesség alatt gyakran fellazul.

Téves a közönségnek ama felfogása, hogy a terhesség alatt fogat tisztítani nem szabad.

A helyes testápoláshoz tartozik még, különösen a terhesség második felében, hogy a néha feltűnően gyors növekedésnek induló emlőket melltartókkal felkössék, ezenkívül pedig figyelmet kell fordítani a bimbók mineműségére is. Ha azt látjuk, hogy a bimbók behúzódtak, úgy célszerű azokat időnként tisztára mosott kézzel dörzsölgetve kiemelkedésre ingerelni, előhuzogatni, hogy mire a szoptatás ideje elérkezik, azok erre alkalmassá váljanak. Vékony bőrű, puha bimbók edzése céljából végzett híg alkoholos mosások jó hatásuak.

A táplálkozást illetőleg tekintetbe veendő, hogy a terhes nőnek több táplálékra van szüksége, mint a nem terhesnek. Ez a többlet azonban nem olyan lényeges, mint azt a laikus közönség általában gondolja. Ezért nem helyes a terhesnek túltáplálása. Az ez irányban folytatott pontos anyagcsere-vizsgálatok kimutatták, hogy ennek a szükségtöbbletnek bőven eleget teszünk, ha a terhes szokott napi táplálékán kívül kb. 1 liter tejet fogyaszt. A terhes célszerű táplálásának irányításánál azt kell szem előtt tartani, hogy a táplálék főleg és túlnyomóan növényi anyagokból álljon. A húsfogyasztást ajánlatos bizonyos mértékben korlátozni, de túlzásokba esni nem szükséges. Napi 100—150 gr-nyi húst nyugodtan elfogyaszthat a terhes. Okvetlenül tartózkodni kell azonban az erősen fűszerezett ételektől és szeszes italoktól. Ez utóbbiakra vonatkozólag megjegyzendő azonban, hogy álmatlanság esetén, lefekvés előtt elfogyasztott pohár sör, avagy étvágyjavítás céljából nyújtott pohárka bor ellen komoly kifogást emelni nem lehet. Ezekről csak azért kell tartózkodni, hogy a terhesség következtében amúgy is megterhelt veséket lehetőleg kíméljük. Nagyon ajánlatos ezzel szemben a gyümölcsfogyasztás, amely egyúttal a terheseknek székrekedésre való hajlamosságát is ellensúlyozza.

Ami az étkezés beosztását illeti, jó egészségi állapotban lévő terhes étkezhetik az általa addig megszokott étrend szerint. Némely terhesnek napközben hirtelen fellépő farkaséhségét egy pár falat könnyű étel nyújtásával lehet csillapítani. A terhesség vége felé, amidőn a méhfénék nyomást gyakorol a

gyomorra, ajánlatos az étkezést úgy beosztani, hogy a terhes napjában többször, de egyszerre csak kisebb mennyiségű táplálékot vegyen magához. A táplálkozásnak hasonló módját célszerű követni a terhesség elején gyakran hányó nőknél is, akiknél az étkezésnek ilyen módon való szabályozása sokszor a kellemetlen hányás megszűnéséhez vezet. Olyan esetekben, ahol ez az eljárás nem használ, orvos tanácsát kell kérni, mielőtt még a terhes szervezete a túlságos hányás következtében leromlanék. A terhesek reggeli hányásának egyik jó ellenszere az, hogy a terhes reggelijét ágyban fekvé fogyassza el, s csak kb. fél órával ezután hagyja el az ágyat.

Egy időben a közönség körében általánosan elterjedt az a felfogás, hogy a magzat fejlődését az anya táplálkozásának csökkentésével befolyásolni lehet. Miután emiatt sok asszony terhessége második felében túlságosan is megszorítja táplálkozását, szükségesnek látszik a közönségnek ezirányú felvilágosítása. Már a háború előtt, midőn orvosi körökben is nagyon elterjedt volt e felfogás, kerültek olyan esetek klinikánkra, amelyek e felfogás ellen szóltak. Volt alkalmunk ugyanis látni, végsőkéig lesóványodott, teljesen leromlott szervezetű, kiterjedt méhrákban vagy előrehaladott tüdőbajban szenvedő asszonyt, aki ennek dacára igen jól fejlett magzatot szült. Az elmúlt világháborúban azután általánossá vált az a tapasztalat, hogy az anya rossz tápláltsága a magzat fejlődését lényegesen nem befolyásolja, mert a magzat az anyával szemben parazita módjára viselkedik, s azt a táplálék mennyiséget, amely fejlődéséhez szükséges, elvonja az anyától, ha az még olyan rosszúl táplált is.

A terhes székelésének rendben tartására különös gond fordítandó. Miután a nők általában székrekedésre hajlamosak, könnyen érthető, hogy az anyagcserének a terhességgel járó megváltozása, továbbá a terhesség második felében többnyire korlátozott testmozgás még fokozza a székrekedésre való hajlamot. Idősült székrekedésnél általában, de különösen a terhesek székrekedésénél, az legyen az alapelv, hogy lehetőleg orvosságok nyújtása nélkül, inkább az étrend befolyásával igyekezzünk a székletét rendezéséről gondoskodni. Kitűnő szolgálatot tesz e téren a sok főzelék- és gyümölcsfogyasztás.

Ahol ez nem használ, ott gyakran reggel éhgyomorra elfogyasztott pohár vízzel, esetleg cukros vízzel, ennek sikertelensége esetén pohár keserű vízzel érhetünk el eredményt. Ha azonban ez sem vezetne eredményre, úgy orvos tanácsát kell kikérni.

Ami a testmozgást illeti, a terhes általában folytathatja megszokott életmódját. A túlzott mozgás és sportolás azonban ép olyan ártalmas, mint a semmittevés. Ennek hátrányát főleg a kispolgári osztály némely elkényeztetett asszonyánál látjuk, kiket teherbe esésük után az egész család becéz, etet, kényeztet, abból a tévhitből kiindulva, hogy a terhesnek bő táplálásra és nagy kíméletre van szüksége. Pedig hát mi sem rosszabb ennél, mert elpuhult izomzattal jól szülni nem lehet. Hogy ez mennyire így van, azt mutatja a tapasztalat. Állandó izommunkát végző falusi asszonyok könnyebben szülnek, mint a jobb módban élő társadalmi rétegek elkényeztetett asszonyai. A terhes nyugodtan folytathatja terhessége végéig megszokott háztartáskörüli munkáját, ami persze nem jelenti egyúttal azt, hogy nehéz tárgyak emelésétől létráramászásoktól ne tartózkodjék. Más megítélés alá esik a különböző sportok művelése, amely a terhesség második felében úgys többé-kevésbé lehetetlen. Fárasztó ugrálás, lovaglás, tánc, már csak azért sem ajánlatos, mert a terhesség megszakadásához, vetéléshez vezethet. Csak helyeselhető azonban olyan szabadgyakorlatok végzése, melyek főleg a törzs és hasizmok fejlesztését szolgálják; a terhesség második felében természetesen mérsékelt kilengésekkel. Jót tesz egy-egy órai séta a jó levegőn, amely nem csak az izmokat frissíti fel, hanem a tüdő szellőztetését is szolgálja.

A terhesnek legalább napi 8—10 órai alvásra van szüksége s ezért terhes lehetőleg ne vegyen részt esti társas összejöveteleken, hanem feküdjék le korán.

A terhes lelkületét bizonyos ingerlékenység jellemzi. Igen gyakori a hangulatváltozás, amely néha súlyos lehangoltsági állapothoz vezethet. Az idegrendszer fokozott ingerültsége miatt külső ingerbehatások aránytalanul nagy reakciókat váltanak ki. Ezen külső ingerek hatása olyan mérvű lehet, hogy a terhesség megszakadását okozhatja. Így láttak pl. tüzeseteknél vetéléseket bekövetkezni. Fritsch volt bonni tanár pedig,

ki az 1870-i porosz-francia háborúban, mint fiatal orvos vett részt, említi, hogy Páris ostroma alatt, mily nagy volt ott az abortusok száma. Ideges alapon lehetne az ú. n. megcsodálást is magyarázni, melyben sokan még ma is hisznek, ennek azonban semmi tudományos alapja nincsen.

Foglalkoznunk kell még a terhesnő nemi életével is. Teljes nemi abstinenciát hirdetni már csak azért sem volna célszerű, mert nem igen akadna követőkre, az orvosnak pedig olyan tanácsokkal kell szolgálni, amelyek számolnak az étellel, s amelyekről tudjuk, hogy betartják azokat. Kétségtelen az, hogy a heves és gyakori közösülés, különösen a terhesség elején, méhösszehúzódasokat válthat ki és vetélést okozhat, különösen havibajnak megfelelő időben. Éppen ezért, főleg a terhesség első három hónapjában, a nemi életet lehetőleg mérsékelni kell. Komolyabb jelentősége van a nemi életnek a terhesség vége felé, mert eltekintve attól, hogy koraszülést okozhat, az anyára nézve is veszedelmessé válhatik. A közösülés alkalmával ugyanis olyan kórokozó csírok kerülhetnek a hüvelybe, amelyek a szülés alatt, a szülő csatorna magasabb szakaszába felkúszva, gyermekágyi láz előidézői lehetnek. Ezt különben statisztikai adatok is bizonyítják. Ezért, tekintve a veszedelmet, amellyel a terhesség utolsó hónapjában a nemi élet fenyeget, a nemi érintkezéstől legalább az utolsó hat hétben okvetlenül tartózkodni kell.

Igen fontos a terhesség alatt a szakorvosi ellenőrzés. Mint azt fentebb említettük, a terhesség alatt sok olyan baj válik nyilvánvalóvá, amely addig rejtett volt, ezeknek idejekorán való felismerése pedig a beteg terhesre sorsdöntő lehet. Lehet valakinek oly természetű szív-, tüdő- vagy vesebaja, amely mellett a terhesség kiviselése életveszéllyel jár. Bár az ilyen esetek meglehetősen ritkák, ha nagyon elvétve is, de szóba jöhet ilyenkor a terhesség megszakításának kérdése. Még nagyobb jelentőségük van, éppen gyakoriságuknál fogva, a terhességi vesebajoknak, melyeknek idejekorán való felismerése céljából elengedhetetlen, hogy a terhesség második felében havonként, az utolsó időben pedig kéthetenként a terhes vizelete orvosi vizsgálattal ellenőriztessék. A rendszeresen végzett vizelet-vizsgálat, vérnyomás-mérés és kellő időben beállított he-

lyes diaeta igen sok asszonynál életmentő lehet. A terhességi vesebajnak van ugyanis egy fenyegető réme, a rángó-görcs, amely betegséget különösképpen a jó erőben levő, különben teljesen egészségesnek látszó, többnyire először szülő fiatal asszonyok szokták megkapni. Ez, a végső kimenetelében kiszámíthatatlan betegség néha már a terhesség vége felé, máskor a szülés alatt, igen ritkán pedig röviddel a szülés után szokott kitörni. A baj, ha előző vizsgálatok a terhesség alatt nem történtek, rendszerint olyan váratlanul jön, mint a derült égből a villám. Borzasztó görcsroham lepi meg a nőt, amely az arcon kezdődik, majd ráterjed a test összes izmaira. Végül, ha a roham soká tart, a légzőizmok görcse a beteg halálát okozhatja. Csak természetes, hogy ilyen görcsroham alatt, különösen, ha a rohamok halmozódnak, az anyánál fellépő vérkeringési zavarok következtében a magzat is elhalhat. A görcsrohamok alatt ezenkívül rendszerint vérzések lépnek fel a májban, vesékben a vizeletkiválasztás megszűnik és az asszony igen súlyos mérgezésre emlékeztető állapotba jut. Eszméletét sokszor órákon, napokon át nem nyeri vissza, mély álomba merül s végül is nem egyszer tudóvízenyő tünetei között pusztul el. Ezt a szörnyű betegséget, ha már egyszer kitört, biztosan gyógyítani nem tudjuk. Ha bármit is követünk el, amit a tudomány mai álláspontja mellett a beteg érdekében megtehetünk, sohasem tudhatjuk, nem következik-e újabb roham, amely a beteg életét kiolthatja. Egyet azonban megtehetünk, s ebben van a terhesség alatti szakorvosi ellenőrzés óriás jelentősége. Ha a vizeletben kóros alkotórészeket, továbbá magas vérnyomást találunk, különösen ha emellett, még a terhesnek a végtagjai, esetleg arca vizenyősen duzzadt, az illető fejfájást, szédülést, rosszullátást panaszol, úgy megfelelő diéta, esetleg, ha szükségesnek látszik, a betegnek ágyba fektetése és egyéb eljárások alkalmazásával ezen szörnyű betegség kitörésének elejét vehetjük.

Számokkal lehet bizonyítani, hogy a terhesség alatt orvosi ellenőrzés alatt állt nők között, kiknél idejekorán alkalmaztak megfelelő diétát és gyógyító eljárásokat, rángó-görcsös megbetegedés mondhatni nem fordul elő, vagy legalább is a legnagyobb ritkaságok közé tartozik.

7. SZÜLÉS

A szülés a terhesség bármely idejében bekövetkezhetik. Aszerint, hogy a terhesség melyik szakában történik, különböző névvel jelöljük. A 28. hét előtt vetélésnek, a 28—38. hétig koraszülésnek, a 38—40. hétig érett szülésnek, a 40. héten túl: elkésett szülésnek nevezzük.

A szülésnél kétféle erő működik: 1. a méh összehúzódások; 2. a hasprés. Az előbbi a nő akaratától független, az utóbbi az akarattól függő, olyan értelemben, hogy bár ösztönszerűleg történik ez is, mégis, a magát fegyelmezni tudó, értelmes nő felfüggesztheti hasizmainak működését, vagyis abbahagyja vagy mérsékelheti az erőlködést, ha arra felszólítják.

A magzat a terhesség végén a méhürben az ú. n. burokban foglal helyet, amely ezidőtájt az egész méhet kitölti. A burokban a magzatot az ú. n. magzatvíz veszi körül, mely őt egyrészt a mechanikai káros hatásoktól védi, másrészt lehetővé teszi szabad mozgását. A magzatnak, hogy a külvilágra jusson, az ú. n. kemény és lágy szülőcsatornán kell keresztül haladnia. Az előbbit a csontos medence, az utóbbit a hüvely és a szülésnél kitágult méhnyak alkotja. A nő csontos medencéjét úgy alkotta meg a természet, hogy azon egy érett magzatnak a feje éppen átfér. A magzat fejének áthaladását megkönnyíti az a körülmény, hogy a magzati koponya-csontok egymással szemben eltolódni képesek, miáltal a fej megkisebbedik. Ez azért lehetséges, mert az újszülött magzat fején a koponya-csontokat összekötő varratok és kutacsok még nem nőttek össze egymással. A fejnek ezt a szülés alatt létrejövő alakváltozását a szülészek a fej alakuló képességének nevezik. Ennek a legnagyobb szerep az ú. n. szűkmedencés szüléseknél jut. A szülést ilyenkor a rendesnél szűkebb csontos medencén keresztül, a fej fokozott alakuló képessége teheti lehetővé, feltevé, hogy a szülőfájások elég erősek.

A szülés megindulásakor a méhnyak, illetőleg méhszáj zárt szokott lenni. A szülőtevékenységnek első feladata tehát a méhszáj kinyitása lesz. A méhszájnak ez a tágulása képezi a szülésnek úgynevezett első időszakát. — A méhszáj tágításában jelentős szerep jut a burok-

hólyagnak is. Ez a méhizomzat összehúzódásakor az ú. n. szülő-fájás közben, benyomul a méhnyakba, illetőleg méhszájba és azt rugalmas hólyag módjára tágítja. Olyan esetekben, amidőn a burokhólyag idő előtt megreped, a szülés elhúzódóvá válik, mert a méhszáj tágulása ilyenkor lassabban megy végbe. A tágulás tartama alatt a méhszáj fokozatosan ujjnyira, 2, 3, 4 ujjnyira tágul, végül pedig, amidőn már semmi sem marad meg belőle, azt mondjuk, hogy a méhszáj eltűnt. Ilyenkor a méh alsó szakasza, amely a nem terhes méhnél kb. a méhnyaknak felel meg, a kitágult hüvellyel egy közös csövet alkot.

A méhszáj eltűnésével kezdetét veszi a szülés második időszaka, az ú. n. kitolási időszak, amely a magzat megszületéséig tart. A szülésnek ebben a szakában már a hasprés is működni kezd, s támogatja a méhizomzat tevékenységét. A méhszáj eltűnése után ugyanis a vajudót rendszerint olyan érzés lepi meg, mintha székelnie kellene, s ez váltja ki nála az erőlködést. A székelési inger onnan van, hogy a lefelé nyomuló magzati koponya nyomást gyakorol a végbélre, amely mint tudjuk, a hátsó hüvelyfal mögött foglal helyet.

A magzati koponya bizonyos mechanikai szabályok szerint halad keresztül a medencén. Ezeknek ismertetése azonban már túllépné a laikus közönség érdeklődésének határát, s ezért nem térek ki rá.

A kitolási szak végén a fej kinyomul a szeméremrésen és a magzat megszületik. Ha elgondoljuk azt hogy a még nem szült nőnek a szeméremrése olyan szűk, hogy sokszor két ujjat sem fogad be, könnyen elképzelhető, mennyire ki kell annak tágulnia ahhoz, hogy egy érett magzatnak 34 cm. kerületű feje keresztül haladhasson rajta. Ezt az óriási tágulást két tényező teszi lehetővé: az egyik az, hogy a női nemiszervek általában s így a hüvely is a terhesség alatt erősen vérbő lesz, szövete felpuhul, s tágulékonyá válik. A másik a természetnek az a berendezése, hogy a fejnek a hüvelyen és szeméremrésen való keresztülhaladása csak lassan fokozatosan megy végbe. Fájás közben a fej kissé mélyebbre nyomul, a maga előtt levő utat lassan tágítani kezdi, majd fájás-szünetben ismét kissé visszahúzódik. Így megy ez a játék

már a hüvelyben, ahol mindez a szemünk előtt elrejtve történik, de csakhamar láthatóvá válik, amidőn a fej lejjebb nyomulván domborítani kezdi a gátat. Ilyenkor rendszerint a végbél tátongani kezd s bélsár ürül belőle, amelyet a lenyomuló fej présel ki. Amidőn a fej már egy idő óta domborította a gátat, egyszerre csak azt vesszük észre, hogy a szeméremrés fájás közben nyíltni kezd, majd a magzat hajás fejbőrének egy kis része láthatóvá válik benne. Ilyenkor azt mondjuk, hogy a fej mutatkozik. Most a fej, jó néhány fájáson keresztül, fájásszünetben is ott marad a szeméremrésben és többé nem húzódik vissza: „kinyomulóban van”. A szülés ebben a pillanatban a legfájdalmasabb, mert a szülőfájásokhoz csatlakozik a szeméremrés feszítése által okozott fájdalom is. A vajúdón ilyenkor nagy izgatottság lép fel, egész teste megremeg, azt mondjuk „rázó fájdalmai vannak”.

A további fájások hatására végre „kinyomul a fej” (még pedig oly módon, hogy a tarkó alatti táj megtámaszkodik a szeméremív alatt, a gát előtt pedig kinyomul a fejtető, homlok, végül pedig az arc).

A fej megszületését többször szülőknél rendszerint nyomon követi a törzs megszületése, először, szülőknél ilyenkor egy pár percnyi szünet szokott bekövetkezni, majd újabb fájás közben megszületik a mellső, majd a hátsó váll, végül pedig a törzs.

A megszületett magzat az anyával a köldökszínór útján áll összefüggésben, s ezen keresztül mindaddig kap vért alepényből, amíg a köldökszínór lüktet, illetőleg, amíg a magzat élénken sírni nem kezd. Az életképes magzat, ha csak valami ártalom szülés közben nem érte, megszületése után rövidesen élénken és hangosan sírni kezd. Ekkor a köldökszínór erei összeesnek, s a magzatban addig fennálló magzati vérkeringést a rendes, méhenkívüli életre jellemző vérkeringés váltja fel.

A magzat megszületése után a méhtevékenység rövid ideig szünetelni szokott, majd újabb méhösszehúzódások, az ú. n. lepényi fájások lépnek fel. A lepényi fájdalmak következtében az összehúzódó méhfalról leválik a méhlepény, majd újabb fájások hatására a méh a már levált lepényt kinyomja magából a nyakcsatornába, illetőleg a hüvelybe. A levált lepény maga után húzza a méhfalon tapadó burkokat is. A

hüvelybe jutott lepény nyomást gyakorolván a végbél falára, préselési ingert vált ki a vajúdnál, ki ekkor a lepényt a hasprés segítségével a hüvelyből kinyomja. A lepénynek ilyen módon való természetes megszületése azonban nem következik be mindig, hanem előfordúl, hogy azt a jelenlevő orvos vagy bába a hasfalon keresztül a méhre gyakorolt nyomással segíti elő. Annak oka, hogy a lepény megszületése nem következik be mindig külső segítség nélkül, vagy a méhizomzatnak, vagy a hasizmoknak tökéletlen működésében rejlik. Ez sok tekintetben a kultúréletnek következménye, mert ez a természetes folyamat a természeti népeknél minden külső segítség nélkül szokott lefolyni.

A lepény megszületésével a szülés véget ért ugyan; a méhizomzatnak azonban még egy további feladata van hátra. A lepény tapadásának helye ugyanis a szülés után egy óriási sebfelület, nyitott erekkel és véröblökkel. Az innen származó vérzésnek, (amely olyan fokú lehet, hogy elvérzéses halál is lehet a következménye), a csillapításáról a természet úgy gondoskodik, hogy az egyes izomrostok a méhizomzat összehúzó-dása következtében, a köztük levő tátongó ereket össze szorítják, s így a vérzés forrását elzárják. Ez az oka annak, hogy rendes körülmények között, a lepény megszületése után alig van vérzés.

A szülés vezetése, észlelése, a gát védelmezése a szülésznek, illetve a bábának a feladata és ezért ennek ismertetése nem tartozik e mű keretébe. Egy dolog van azonban, amire kivételesen a laikusnak is szüksége lehet és ez a köldöknek az ellátása. Ha a szülés teljesen váratlanul, orvos vagy bába segédkezése nélkül folyt le, s a köldökszínór a szülés közben nem szakadt el, legcélszerűbb ahhoz nem nyúlni, hanem orvosért vagy bábáért küldeni. Csak arra kell figyelemmel lenni, hogy az újszülött arca fölfelé tekintsen, hogy az ágy nemű a száját, légző utait el ne tömje; vagy pedig az újszülött a lepedőn felgyülemlett magzatvizet vagy vért be ne lélegezze. Olyan esetben, amidőn a köldökszínór elszakadt, ami csak nagyon ritkán fordul elő, legcélszerűbb a vérző helyet tisztára mosott kezünk kétujjával, az orvos vagy bába megérkeztéig elszorítva tartani, avagy ha van kéznél egy megbízhatóan

tiszta, esetleg frissen vasalt vászonszalag, úgy avval elkötni. Ez azért szükséges, mert a vérző köldökcsonkon keresztül az újszülött esetleg elvérezhet.

Látjuk tehát, hogy a szülés természetes folyamat, amely ha rendes viszonyok között folyik le semmiféle beavatkozást nem kíván. Nem szabad azonban megfélekezni arról, hogy soha sem lehet előre tudni, bármennyire rendes lefolyásúnak ígérkezik is valamely szülés, nem lép-e fel majd annak folyamán valamely rendellenesség, amely szakszerű beavatkozást követel. Ezért vált általánosan elterjedté az a szokás, hogy a szüléshez orvost, vagy bábát hívnak, a legújabb időkben pedig mind többen és többen keresik fel, életük e nehéz és sorsdöntő óráiban, a szülő-intézeteket, hol az esetleg szükségessé váló legsúlyosabb beavatkozásra is megfelelő segítség és beállítás áll készen.

Ha valaki otthon akarja szülését lebonyolítani, úgy arra idejekorán elő kell készülnie. Ne feledjük, hogy egy sima lefolyású szülés veszedelme is felér egy könnyebb természetű műtéttel. A szülőnő különösen hajlamos a fertőzésre, amire a szülésnél, különösen olyankor, ha a vajúdó kevésbé képzett, nem eléggé lelkiismeretes bábára bízta magát, bőven nyílik alkalom. A fertőzés megakadályozására, jobban mondva elkerülésére nem elegendő, ha a szülésnél segédkező orvos vagy bába saját keze és műszerei tisztaságára ügyel, mert lehet a fertőzés forrása a szülőnő saját nemiszerveiben, továbbá ágya, fehérműje, az ágytál, stb. Ügyelni kell arra is, hogy a szülőnő közelében ne legyen beteg. A szülésre való előkészületnél mindezekre azért kell tekintettel lenni, hogy a vajúdó számára a lehető legkedvezőbb feltételeket teremtsük meg.

A szülő-szoba berendezése. Különösen az alsóbb néposztálynak rossz szokása, hogy a szülés lebonyolítására a legkevésbé tiszta szobát, de még gyakrabban a konyhát vagy kamrát választja, hova egy rozoga, régi, piszkos ágyneművel, régi rongyokkal fedett ágyba helyezik a vajúdót. Ha elgondoljuk azt, hogy a rendellenesség esetén segítségül hívott orvosnak nem egyszer a legsúlyosabb szülészeti műtétet kell végrehajtania, úgy nem sok magyarázatra szorúl, hogy a szülés

céljaira világos, jól szellőztethető szobát kell választani, amelyből minden felesleges bútor, szőnyeg és minden egyéb porfészek eltávolítandó. Ügyelni kell arra is, nem feküdt-e az illető szobában valamely fertőző betegségben szenvedő (pl. a családnak egy gyermeke), mert a fertőző betegségtől származó kórokozó csírok sokszor heteken keresztül, vagy még tovább megtartják fertőző képességüket és gyermekági láznak válhatnak okozóivá.

Fontos, hogy a szoba, illetőleg a szülőágy jól megvilágítható legyen, amihez nem elegendő a megfelelő nagyságú ablak, hanem tekintve azt, hogy a szülések nagy része éjjel folyik le, mesterséges fényforrásról is gondoskodni kell. Igen jók e célra, ha nincs villanyvilágítás, az acetylen lámpák, megfelelő fényszóró tükörlappal ellátva.

A szoba hőmérséke ne legyen se túl meleg, sem pedig olyan hideg, hogy a vajúdó teste, a szülés alatt nagyon lehüljön. Legcélszerűbb kb. 20 Celsius fok. Nagyon ajánlatos a szülés idejére a szobából mindenkit eltávolítani. Elegendő, ha a baba vagy az orvos maradnak csak ott, mert a sok beszéd, résztvevő pillantások, felesleges vigasztalás, csak növelik a vajúdó türelmetlenségét, pedig a szülésnek megvan a maga időtartama, amelyet siettetni nemcsak nem célszerű, de veszedelmes is lehet.

A szülő-ágyat úgy kell elhelyezni, hogy az három oldalról hozzáférhető legyen és lehetőleg ablak közelében álljon, hogy esetleg műtétet is lehessen rajta végezni. Célszerű az ágyra még egy második sor matracot rakni, hogy az ágyszéle ne érjen túl a matracok magasságán. Erre azért van szükség, hogy a vajúdót akár gátvédelem, akár szülészeti műtét céljából, az ágy szélére ki lehessen fektetni. Hogy ne kelljen a lepedőt, ha az szülés közben bélsárral, vagy vérrel szennyeződik, minduntalan megcserélni, célszerű a vajúdó medencéje alá egy négyrétben összehajtott ú. n. haránt lepedőt helyezni, mely könnyebben cserélhető. Az ágynemű kimélése céljából jó a lepedő alá gumilepedőt tenni. Az ágyneműnek természetesen tisztára mosottnak és frissen vasaltnak kell lenni. Még jobb, ha a nemirészekkel érintkezésbe jutó lepedőket előzőleg sterilizetjük.

Ajánlatos a szülés idejére még egyéb dolgokról is gondoskodni. Ilyenek: ágytál, melyen a vajúdó és gyermekágyas szükségleteit fogja végezni. Egy másfél literes irrigátor, üvegből készült hüvely-csővel, amely használat előtt kifőzendő. Ez ugyan a bába felszereléséhez törvény szerint hozzátartozik, de azért jobb, ha sajátját használja, aki teheti. Kell még lázhőmérő, fürdőhőmérő, gyermekfürősztőkád, mely utóbbi szükség esetén kis teknővel is helyettesíthető. Igen fontos, hogy a szülés alkalmával forralt és forróvíz álljon rendelkezésre. Az előbbire az esetleg szükségessé váló hüvely-öblítések-nél lesz szükség, az utóbbira pedig a gyermek fürdőjének elkészítésénél. Mi sem természetesebb, minthogy ezeken kívül gyermekkelengyére is szükség van.

Az így megtett előkészületek után most már nyugodtan várhatjuk a szülés megindulását. Ezt gyakran előre jelzik a már néhány héttel a szülés ideje előtt jelentkező ú. n. jósló fájások. Ha a szülés valóban megindult, úgy a fájások, melyek az ágyék- és kereszttájon kezdődnek s onnan a has felé és a combokba sugároznak ki, rendszeresen, bizonyos meghatározott időközökben kezdenek fellépni. Néha az is előfordul, hogy a fájások még meg sem indultak, s máris megreped a burok és elfolyik a magzatvíz. Ezt a terhes arról veheti észre, hogy hirtelen nedvességet érez és ruhája, fekvő helyzetben pedig a lepedője nedves lesz. Ilyenkor rögtön bábaért vagy orvosért kell sietni, ha pedig intézetben óhajtja az illető a szülését lebonyolítani, úgy itt az ideje annak, hogy az intézetbe menjen.

Fontos szülés előtt, ha van még reá idő, a vajúdó hólyagjának és végbelének kiürítéséről gondoskodni, aminek végrehajtása a bába kötelessége és az ő hatáskörébe tartozik.

A vajúdó füröszteése jól kisurolt és kiforrázott kádban olyan módon történik, hogy a vajudót egy kádba helyezett zsámolyra ültetjük, testét bezappanozva lemoszuk, anélkül, hogy nemirészei a kád vizébe érjenek. Ezzel el akarjuk kerülni, hogy a fürdővíz a nemirészekbe behatoljon, ami különösen akkor bír fontossággal, ha a burok már megrepedt. Ilyenkor ugyanis főleg tátongó szeméremrés esetén, a fürdővízzel esetleg bekerülő csírok számára nyitva áll az út a méhür felé. Fürdetés után a vajúdóra tiszta inget, esetleg hosszú fehér

harisnyát adunk, könnyű paplannal betakarjuk és így elkészülve várjuk, a jelenlevő bába vagy orvos észlelése mellett, a szülés lefolyását.

Amint említettem, mindinkább növekszik azoknak a száma, kik szívesebben bonyolítják le szülésüket arra berendezett intézetekben. Ennek kétségkívül meg vannak a maga előnyei. Mindenesetre fontos szerep jut itt az érzelmi momentumoknak, is, abban az értelemben, hogy sok nő nem szeret életének e nehéz óráiban elszakadni otthonától. Vannak azonban olyan szülési rendellenességek, melyek okvetlenül intézeti kezelést igényelnek. Ilyenek a már említett rángó-görcs, az előlfekvő lepény és a szűk medence.

Arról, hogy a rángó-görcs olyan súlyos természetű megbetegedés, hogy kitörése után néhány óra alatt, a látszólag viruló egészségű fiatal asszonyt gyermekével együtt megölheti, már megemlékeztünk. Az ilyen beteget egy percre sem szabad magára hagyni, mert roham közben, amidőn eszméletét veszti, elharaphatja a nyelvét, kieshetik az ágyból, roham után ki-maradhat a lélegzése, s ha nem alkalmaznak rögtön mesterséges lélegeztetést, néhány perc alatt megfulladhat. Célszerű ezért intézetbe szállítani, ahol amellet, hogy állandó orvosi felügyelet alatt áll, nagyobb nyugalmat biztosíthatunk neki, ami sor-sára döntő befolyással lehet. Az ilyen beteget ugyanis csendes, elsötétített szobába kell helyezni, mert a legkisebb zaj, vagy akár fénybehatás, újabb görcsrohamot válthat ki. Azt pedig sohasem tudhatjuk előre, hogy melyik újabb roham oltja ki életét. Főleg azonban azért kell intézetbe szállítani a rángó-görcsben szenvedőt, mert ilyenkor a szülészeti műtéteknek egész sora válhatik szükségessé, sőt néha császármetszésre is kerül sor.

A második óriás veszedelmet jelentő szülési rendellenesség, amely kétséget kizárólag intézetbe való és amelyre minden, terhesség második felében fellépő vérzésnél gondolni kell, az ú. n. előlfekvő lepény.

A lepény rendes körülmények között a méhtestben tapad. Az ott megtapadt lepény a magzat megszületése elé akadályt nem gördít, s csak a magzat megszületése után az ú. n. lepényi időszakban szokott leválni, majd megszületni. Egészen

más azonban a helyzet olyankor, amidőn a lepény a méh alsó szakaszán tapadt meg. Ekkor aszerint, hogy mélyebben vagy kevésbé mélyen tapad, kisebb vagy nagyobb mértékben fedi a méhszájat. Ezáltal a megszületendő magzatnak útjában áll, s mikor a méh faláról leválik, súlyos, esetleg életveszélyes vérzés támad. Ennek csillapítása a szülész legfőbb feladata. Hogy ez miképen lehetséges, annak ismertetése szakkönyvekbe tartozik, annyit azonban itt is meg kell említeni, hogy azok a kisebb arányú beavatkozások, amelyek magánlakásban is végrehajthatók, csak kedvező esetekben vezetnek célhoz, nem is szólva arról, hogy ezeknél a magzat többnyire elpusztúl. Lényegesen kedvezőbb eredményeket ad, úgy az anyára, mint a magzatra nézve az ilyen esetek sebészi úton való kezelése. Ez csak kellőképpen felszerelt intézetben, megfelelő segédlet mellett lehetséges.

Gyakran szükségessé válik ilyenkor a heveny vérszegénységnek kezelése is. Ennek leghatásosabb és sokszor valóban életmentő módja a vérátömlesztés, magánházban szintén nem vihető mindig keresztül. Nem áll ugyanis rendelkezésre ott olyan egyén, ki nem csak hajlandó vért adni a súlyos állapotban lévő betegnek, de akinek vérére — előzetesen megejtett vizsgálatok alapján — minden veszély nélkül lehessen átömlesztetni. Az egyes emberek vére ugyanis annyira különbözik egymástól, hogy nem megfelelő vér keveredése esetén az megalkadhat vagy feloldódhat, ami igen súlyos állapotot, sőt halált is idézhet elő.

A harmadik rendellenesség, amely feltétlenül intézeti kezelést igényel, a szűkmedence.

Említettük, hogy a rendes női medencén egy érett magzat koponyája épen átfér. Lehet azonban a medence olyan szűk, hogy megnehezíti, sőt lehetetlenné teszi a szülést. A szűkmedencéknek különféle fajtáit különböztetjük meg. A szűkmedencének felismerése a szakembernek feladata és ezért ennek tárgyalására itt nem térhetünk ki. Vannak azonban tünetek, amelyek már a laikusban is gyanút kelthetnek és ezért célszerűnek látszik egynéhányat közülök felemlíteni. Főleg azért, hogy a szűkmedencére gyanús nők magukat idejekorán szakemberrel megvizsgáltassák s így elegendő idő legyen szüle-

sük tervszerű előkészítésére. Ennek jutalma az élve világra hozott magzat és a szülésből egészségesen és épen kikerült anya lesz. A szűkmedencés szülésnek elhanyagolása ugyanis sokszor nemcsak a magzat, hanem az anya életébe is kerül.

Valamennyi szűkmedence fajta között leggyakoribb a gyermekkorban elszenvedett angolkór által okozott szűkület, amely olyan fokú lehet, hogy azon keresztül még darabolva sem hozható érett, kiviselt magzat a világra. A gyermekkorban angolkórban szenvedett egyének többnyire alacsony termetűek. Fejük rendszerint nagy, szögletes, izületeik bunkósak, metszőfogaik recézettek, végtagjaik görbék, csípőik szélesek, ágyéki gerincoszlopuk erősen behajlott. Jellemző még rájuk, hogy többnyire későn kezdtek járni.

Angolkór nélkül is sokszor szűkmedencéjük van a kicsiny karcsú termetű, vékonycsontú nőknek, azután a sántáknak, de csak olyankor, ha sántaságuk a gyermekkorban vette kezdetét. Szűkmedencéjük van ezenkívül többnyire a púpos asszonyoknak is, a legnagyobb fokú szűkületeket azonban csontlágylásnál találjuk, amely súlyos csontbetegség leginkább sokszor szült nőknél szokott fellépni.

Szűkmedencés szüléseknél a legkülönbözőbb szülészeti műtétek válhatnak szükségessé, amelyek egyrésze magánháznál is elvégezhető. Gyakran kerül azonban sor, különösen élő magzat érdekében, nagy műteti beavatkozásokra, amelyeket csak intézetben lehet sikeresen elvégezni. A szűkmedencés szülés tehát a legkedvezőbb kilátással intézetben bonyolítható le.

Szűkmedencénél aránylag gyakran fordul elő, hogy a magzat rendellenes módon helyezkedik el a méhben, de létrejöhetnek e fekvési rendellenességek egyéb okból is. A magzat a méhben rendesen fejjel lefelé helyezkedik el (fejvégű fekvés), még pedig olyan módon, hogy fejét kissé előre hajlítja, karjait mellén keresztezi, combjait pedig hasához húzza. Amikor a magzat fejének a medence gyűrűjébe való beilleszkedését valami nehezíti (szűkmedence, elől fekvő lepény stb.), vagy a magzat mozgása kevésbé korlátozott (túlsok magzatvíz) előfordul, hogy a magzat fara kerül lefelé (medencevégű fekvés). Mindezen fekvési változatoknak több alfaja lehetséges, így pl. fejvégű fekvés esetén nem mindig a magzat koponyá-

jának hátsó része jut a medence-bemenetbe, hanem néha a fejtető, homlok, vagy arc, s eszerint beszélünk koponya, fejtető, homlok vagy arctartásról. A medencevégű fekvés szintén többféle lehet aszerint, hogy far vagy láb van-e elől.

Mindezen elhelyezkedésbeli változatok között a legkedvezőtlenebb a keresztfekvés, mert ilyenkor a szülés még koramagzat esetén is csak akkor lehetséges, ha az orvos a magzat helyzetét műtétrel megváltoztatja és fejre-, illetőleg lábrafordítást végez.

A legkedvezőbb elhelyezkedés az ú. n. koponyatartás. Bár valamennyi fejbégű fekvés esetén kedvező körülmények között (erélyes szülőtevékenység, jól alakuló, nem túl nagy fej) minden orvosi segítség nélkül is megtörténhetik a szülés, mégis az, miután minden más esetben nagyobb kerülettel halad át a fej, olyankor már sokkal nehezebb. Így pl. homloktartás esetén, amely az összes fejbégű fekvések között a legkedvezőtlenebb, csak kivételszámba megy, ha a szülés magától folyik le.

A medencevégű szülés is sokkal kedvezőtlenebb, úgy az anyára, mint a magzatra nézve. Egyrészt, mert gyakori a korai burokrepedés, ami miatt a szülés elhúzódóvá válik és fertőzés veszélye fenyeget, másrészt, mert a magzat kinyomulása közben annak feje a medence falához nyomja a köldökörsinórt, s ha a kellő segítség késik, avagy a magzatnak a kihúzása valamely okból nehezített, a magzat elhal.

Ezen rendellenességek olvasásakor, nem szabad azonban megfeledezni arról, hogy ezek tulajdonképpen ritkaságok, mert hiszen a születeknek 99.5%-a egyenes fekvés és ezekből is 95% a koponyatartás. Így hát a legtöbb szülés rendes lefolyású szokott lenni és a nők túlnyomó része minden baj nélkül esik át rajta.

E rendellenességekről a laikusnak csupán azért célszerű tudomást szerezni, hogy a bajt idejekorán gyanítva, kellő időben kérje ki orvos tanácsát. Ma már az esetek legnagyobb számában úgy az anyára, mint a magzatra nézve kedvezően oldható meg a legnehezebb szülési rendellenesség is, ha idejekorán kerül megfelelő szakember kezébe. Ez nem csak az operatív technika fejlettségének, hanem elsősorban annak köszönhető, hogy ismerjük a fertőzés elleni védekezés módszereit.

Enélkül a műtői tevékenység sem a szülészetben, sem pedig a sebészetben nem fejlődhetett volna a mai tökélyre. Hiszen bármily tökéletesen végzett műtét is eredménytelen, ha nem végzik azt kellő, sebészi értelemben vett tisztasággal. A sebfertőzés forrásait, épen a szülészet terén hazánk nagy fia, Semmelweis Ignác Fülöp fedezte fel, akit méltán neveznek az emberiség egyik legnagyobb jótevőjének. Ő ismerte fel először a gyermekágyi láz okát, s hangsúlyozta, hogy az anyáknak ezt a súlyos betegségét, amely annyi viruló nőt pusztított és pusztít el, sajnos még ma is, fertőzés okozza. Ő jelentette ki először, hogy a fertőzést okozhatja a szülésnél szereplő orvos vagy baba keze, a piszkos fehérnemű, ágytál stb., szóval minden, ami a vajúdó nemiszerveivel érintkezik. Ő alkalmazta először a fertőtlenítő kézmosásokat, ő hangsúlyozta azt, hogy annak, aki szülészettel foglalkozik, óvni kell kezét mindenféle szennyezéstől és sikerült is neki, tanainak megvalósítása által, az akkoriban járványszerűen pusztító gyermekágyi halandóságot lényegesen csökkenteni. Semmelweis genialis felfedezésének eredménye, hogy ma már, különösen intézetben lefolyó szülések után, a gyermekágyi láz a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, holott az ő fellépése előtt óriás pusztítást vitt végbe.

Semmelweis tanainak igazát csakhamar bizonyította a tapasztalat. Egy újabb tudományágnak, a bakteriumtannak kialakulása pedig teljesen igazolta Semmelweis korszakalkotó felfedezését. Ma már fertőzés esetén minden kétséget kizárólag bizonyítható a kórokozó csírok jelenléte.

A baktériumtan mutatta ki azt is, hogy a kezet tökéletesen csirtalanítani nem lehet, s ezért szülésnél a belső vizsgálatot lehetőleg korlátozni kell. Ennek a kérdésnek a tárgyalása első pillanatra úgylátszik, nem tartozik a laikus közönségre. Azonban mégis meg kell említeni, mert türelmetlenségből és mivel azt hiszik, hogy ez sietteti a szülést, sokszor épen a szülők, vagy hozzátartozóik kívánják a bábától, orvostól, hogy szülés közben végezzen belső vizsgálatot, ha pedig ezt nem teszi, úgy esetleg hanyagsággal vádolják. Tudni kell tehát a közönségnek, hogy a belső vizsgálat veszélyessége csaknem felér egy szülészeti műtéttel, s ezért lehetőleg tartózkodni kell tőle. A

jó szülész, vagy jó bába az esetek legnagyobb számában egyedül a külső vizsgálat segítségével is kiismeri magát. Ez nem jelenti azt, hogy belső vizsgálatra nincsen soha szükség, de kétségtelen, hogy a bába által végzett belső vizsgálatnak sok értelme nincsen, mert hiszen, ha rendellenes lefolyású a szülés, akkor a bábának úgyis orvost kell hívni. Vizsgáljon inkább az orvos belsőleg, aki az esetleg szükségessé váló műtétet is elvégezheti. A közönség pedig ne kívánja a bábától, hogy belső vizsgálatot végezzen, de ne is tűrje, hogy némely fontoskodó bába a szülés folyamán 5—6-szor is vizsgáljon belsőleg.

8. TERHESSÉG ALATT FELLÉPŐ VÉRZÉSEK

Említettük azt, hogy a terhesség második felében, de még inkább a terhesség végéféle jelentkező vérzéseknél, első sorban előlfekvő leányra kell gondolni. Tekintve e rendellenességnek óriási veszedelmét, ilyenkor rögtön orvos tanácsát kell kikérni, a vérző nőt pedig lehetőleg hamar intézetbe szállítani. Más rendellenesség is okozhat vérzést a terhesség második felében, így pl. a rendes helyen tapadó leánynek idő előtt való leválása, sérülés, a nemirészek értágulata, stb. Ezeknek közelebbi ismertetése és egymástól való megkülönböztetése, már a szakembernek lesz a feladata. Nagyobb jelentőségű ezeknél, a laikus közönség számára, a terhesség elején fellépő vérzések ismertetése. Ezeknek elhanyagolása, a bennük rejlő veszedelemnek fel nem ismerése, már sok viruló fiatal nőnek került életébe.

Tudjuk azt, hogy a terhesség alatt a havibaj szünetelni szokott, bár néha előfordul, hogy fogamzás után még egy ízben megjelenik. Ilyenkor azonban többnyire rövidebb ideig tart és világosabb szokott lenni a rendesnél. Minden terhesség alatt fellépő vérzést rendellenességnek kell tekinteni, aminek komoly következménye lehet. A terhesség elején fellépő rendetlen vérzésnek, eltekintve a sérülésekből eredő vérzésektől, három féle oka lehet: 1. üszög-terhesség, 2. vetélés, 3. méhen kívüli terhesség.

Az üszög-terhesség a petének megbetegedése és abban nyilvánul, hogy ilyenkor a peteburkokon levő bolyhok, ahe-lyett, hogy visszafejlődnének, burjánzásnak indulnak, s szőlő-fürthöz hasonló bunkós végüekké válnak. A magzat ilyenkor, tökéletlen tápláltatása folytán többnyire elpusztúl, bár előfordúl olyan kivételes eset is, amidőn a lepénynek csak egy része fajúl el hólyagos üszöggé, nagyobb része ép marad. Ilyenkor kivételesen a magzat életben is maradhat. Az üszög-terhességnek felismerése azért fontos, mert igen súlyos, sőt néha halálosvégű vérzésnek válhatik forrásává. De nem ki-sebb jelentőségű az sem, hogy üszög-terhesség után néha rák-hoz hasonló, de annál még sokkal rosszabb indulatú betegséget látunk kifejlődni. Nagyon fontos ezért, terhesség alatt fellépő vérzés esetén, a szakorvos tanácsát kikérni. Ha pedig valaki-nek egyszer üszög-terhessége volt, az a havibajnak legcseké-lyebb rendellenességénél forduljon azonnal szakorvoshoz. Ha rosszindulatú betegség a vérzés oka, úgy korai műtéttel meg-gyógyulhat, ha azonban baja elhatalmasodik, a rosszindulatú betegség az egész szervezetében áttételeket okozván, feltartóz-hatatlanul elpusztítja. Sokkal gyakoribb és ezért a hólyagos-üszögnél nagyobb jelentőségű rendellenesség a vetélés.

A vetélés nem olyan veszélytelen epizód a nő életében, amint azt általában gondolják. Sajnos, a közönség nincs tisztában azzal a veszedelemmel, amit a vetélés, úgy az egyénre, mint a társadalomra jelent. Tekintve azt, hogy a vetélések túlnyomó része bűnös kezek beavatkozásának következménye, foglalkozni kell e kérdéssel, mert óriási a száma azoknak, kik ilyen bűnös vetélés következtében egész életükre senyvedőkké váltak, nem is szólva arról, hogy mennyi viruló asszony fizet meg életével azért, hogy nem akart anyává lenni. A bűnös vetélések járványszerű elterjedése szakemberek előtt közismert, de mutatják ezt az időnként megjelenő ujsághírek is, amelyek szerint egy-egy újabb áldozatot követelt ez a tiltott beavatko-zás. Ha még meggondoljuk azt, hogy hány nő viszi titkát magával a sírba, s hány ezren pusztúlnak el anélkül, hogy sorsuk a nyilvánosság elé kerülne, úgy nem lehet szó nélkül elhaladni e kérdés mellett, amely az egész művelt világ tudo-

mányos köreit, nemcsak az orvosokat, de a szociológusokat, nemzetgazdászokat és jogászokat is foglalkoztatja.

Vetelésről akkor szólunk, amidőn a megtermékenyített pete a 28. héten belül születik meg. A terhesség e korai megszakadásának igen sokféle oka lehet: így a női nemiszervek fejletlensége, betegsége, az anya súlyosabb természetű egyéb megbetegedése, a pete némely betegsége, heves testi és lelki megrázkódtatás, a terhesség első idejében végzett gyakori és heves nemi érintkezés, stb. A legnagyobb jelentősége a vetélést előidéző okok között azonban a vérbajnak és bűnös manipulációknak van.

A vérbaj, átöröklődő betegség lévén, elpusztítja a méhmagzatot és ezáltal vezet a terhesség megszakadásához. A vérbaj a háború alatti és utáni években olyan óriási mértékben terjedt el, hogy szinte a népeket veszélyeztető betegséggé vált. Ha elgondoljuk, hogy nincsen az emberi szervezetnek olyan része, amelyet a kór meg ne támadhatna, úgy könnyen érthető, milyen óriási veszedelmet rejt magában. Nézzük csak a hátgerincsorvadásnak, agylágyulásnak, különféle szívbajoknak óriási elterjedését, s láthatjuk, hogy mennyi életerős korban levő embert követel magának áldozatul. De evvel sem elég-szik meg, hanem csírájában pusztítja az emberiséget azáltal, hogy a méhmagzatot is megöli, s annak kifejlődését megakadályozza. Ne gondoljuk azonban azt, hogy csak a vetelés írható a vérbaj rovására. Hiszen ép olyan gyakran okoz koraszülést, halott vagy élő, de a vérbaj minden tünetét magán viselő magzattal. Nem ritka az sem, hogy néhány vetelés és koraszülés után, végre érett magzat születik, de nincs sok köszönet benne, mert ha veleszületett baja nem is ismerhető fel rögtön rajta, csakhamar jelentkezik az, egy jellegzetes nátha, avagy bőrküütések alakjában. Nem szólva azokról a talán legtragikusabb esetekről, amidőn a gyermek kissé véznább ugyan, de mégis csak felnőtt, a szülőknek öröme telik benne, s egyszerre csak 16—18 éves korában nyilvánvalóvá válik a rettenetes végzet, a gyermekén jelentkeznék a veleszületett vérbaj tünetei.

Mi ebből a tanulság? A vérbajos egyén addig ne házasodjék, míg erre szakembertől engedélyt nem nyert. Ha pedig a

házaséletben azt látjuk, hogy egyik vetélést követi a másik, úgy — bár ennek sok egyéb oka is lehet — gondoljunk mindig a vérbaj lehetőségére, amely gyógyítható betegség, s ha megfelelő kezelést foganatosítanak, úgy teljesen egészséges jól fejlett utódok származhatnak a házasságból.

Amint említettem, a bűnös vetélések száma az utolsó évtizedben óriási módon növekedett s úgy látszik, továbbra is állandó növekedést mutat. Pedig, ha tudná a sok szerencsétlen asszony, hogy milyen veszedelemnek teszi ki magát minden terhesség megszakítását célzó beavatkozás alkalmával, bizonyára meggondolná a dolgot. Hogy hány asszony lesz egész életére beteg, hány viruló szépséget tett tönkre egy-egy ilyen rosszúl végződött manipuláció, arról a nagyforgalmú klinikák tanuszkodhatnak. Ezeket a beteggé tett asszonyok sokszor a leg súlyosabb állapotban keresik fel, s nem ritkán csak igen súlyos hasi műtétekkel nyerhetik vissza egészségüket, sajnos néha már csak női mivoltuk megcsonkítása árán. Azokról a szerencsétlenekről pedig, kik egy ilyen titokban végzett műtét alkalmával súlyos fertőzést, vérmérgezést kapnak, akiknek a méhét fúrta át a nem eléggé járatos vagy fejét vesztett aborteur, csak a temetők tudnának beszélni, ahová titkukat és tragédiájukat magukkal vitték.

Nagyon találóan jegyezte meg De Lee egy amerikai nőorvoskongresszuson, hogy két dolog van, amiért a nő mindenre képes az egyik, hogy legyen gyereke, a másik pedig, hogy ne legyen. Lássuk közelebbről minő veszedelmek fenyegetik a nőt ilyen bűnös beavatkozások következményeképpen.

Mint minden vetélés, így a bűnös kezek által előidézett is, vérvesztéssel jár. Különösen akkor, ha azt bába végzi, kinek működése többnyire abban merül ki, hogy a terhességet megbolygatja, amit rendszeren valamely eszköznek a méhbe való felvezetésével ér el. Ugyanezt az eljárást követik azok is, kik önmaguknak „szűrnak fel” valamely eszközzel. Az így megbolygatott terhes méhből, különösen ha a terhesség már a harmadik hónap körül van, súlyos vérzés léphet fel, amely halálos kimenetelű is lehet. Ha a méh nem ürül ki teljesen, úgy a heteken át fennálló, állandó vérezgetés nagyon legyen-

gítheti a nőt, hiszen sok kis vérzés felér egy nagy vérzéssel, a visszamaradt peterész pedig bomlik s fertőzést okozhat.

De nemcsak a vérzés az, ami a vetelő nő egészségét fenyegeti. Gondoljunk csak arra, hány aborteur vagy saját magán manipuláló nő fúrta át már a méhét azzal az eszközzel, melyet a méhüregébe akart felvezetni és idézett elő halálosvégű has-
hártyagyulladás.

Ne gondoljuk azonban, hogy ilyen szerencsétlenségek csak bába kezétől származhatnak. Nagy a száma azoknak az eseteknek, amidőn ilyen tiltott műtétek végrehajtása közben orvos (sajnos azok között is nem egy akad, ki ilyesmire vállalkozik) fúrja át egy ártatlannak tartott curette-tel, vagy más eszközzel a terhesség alatt felpuhult méh falát. A bajt még rendesen fokozza, hogy a tiltott műtétet titokban, nem ele-
gendő segédlettel végző orvos, félve a következményektől, igyekszik az esetleg erősen vérző méhet gyorsan kiüríteni. Ebben a nagy sietségben, fejét vesztve, a leghihetetlenebb melléksérüléseket idézi elő. Néhány ilyen eset a napilapokban is olvasható. De hány olyan van, amely nem kerül a nyilvánosság elé, amidőn a fejtvesztett aborteur a nőnek úgyszólván összes beleit az átfúrt méhen ejtett nyíláson keresztül kitépte.

Ha a súlyos vérzést, vagy méhátfúrást el is kerülte a szerencsétlen nő, még mindig van valami, ami egészségét, esetleg életét fenyegeti, a fertőzés. Hogy a vetélést előidéző bába, nem sebészi értelemben vett tisztasággal (asepsissel) működik, azt felesleges hangsúlyozni. Még kevésbé lehet erről szó akkor, amidőn valaki saját magának vagy szomszédasszonyának „szúr fel” valamely tollszárral, gyökérrel, kihegyezett fácskával, csirketollal, stb. Tény azonban az is, hogy a legtöbb aborteur szintén nem operál a modern sebészet követelményeinek megfelelően, mert hiányzik előképzettsége, segédlete vagy berendezése stb. A nem kellő tisztasággal végzett műtét után pedig súlyos gyermekágyi láz fejlődhetik ki, amely a nőnek halálát okozhatja. Hány ilyen eset kerül a klinikákra. Sokat közölök meg lehet talán menteni, de ennek hónapokon át tartó, súlyos betegség és néha a műtétek egész sorozata az ára. A fertőzés ugyanis, sokszor a szervezet

különböző helyén tályogok képződéséhez vezet, amelyek a méh környezetében, a vesekörüli kötőszövetben, a mellüregben, tüdőben szoktak kifejlődni. Néha még agytályogok is keletkeznek, amelyek műtéttel is csak nagy ritkán gyógyíthatók.

Szerencsére olyan súlyos természetű fertőzés, amely halálos veszedelemmel járó gyermekágyi lázat, illetve általános vérmérgezést okoz, nem túl gyakori. Óriási a száma azonban azoknak, akik bűnös vetélések után a méh függelékeinek (petevezető, petefészek) súlyos, vagy kevésbé súlyos gyulladásában szenvednek. Éveken, sokszor az egész életen át tartó folytonos betegeskedés következik s az addig viruló nőből fonnyadt, folyton szenvedő, ideges, nyomorék, munkaképtelen asszony lesz. A hosszú időn át tartó, rendetlen időközökben jelentkező, fájdalmas havivérzések úgyszólván teljesen tönkreteszik az ilyen szerencsétlen nőt. Alig mult el az egyik havibaja, már itt van a következő, mielőtt még az előző vérvesztésből valamennyire is összeszedte volna magát. A legkisebb testi megerőltetésre, gyakran már nagyobb sétára, táncra fellobbant petefészek-gyulladás nem csak munkaképtelenné, de a házaséletre is alkalmatlanná teszi a nőt. Hány szerencsétlen házasság vezethető vissza ilyen vetelésre, nem is szólva arról, hogy a méh függelékeinek és környezetének gyulladása tartós meddőséget is okozhat. Az ilyen nyomorult állapotban levő nők azután kénytelenek magukat a legsúlyosabb hasi műtéteknek alávetni, hogy bajuktól szabaduljanak. Sokszor kérve-kérlik az orvost, hogy szívesen teszik kockára az életüket, csak tegye azt, ha bármely súlyos műtét árán is, elviselhetővé. A gyökeres műtéteknek ára pedig többnyire a méh és petefészek elvesztése.

E rövid ismertetésből is láthatjuk már, hogy mennyire veszélyezteteti a nőnek nemcsak egészségét, de életét is a bűnös magzatelhajtás, amelyet a közönség, nem ismervén a helyzetet, oly könnyű és lényegtelen dolognak tart. Ha most még tekintetbe vesszük e kérdés erkölcsi, jogi, nemzetgazdasági oldalát, úgy bátran állíthatjuk, hogy óriási jelentőségű dologról van szó. Nemzeti szempontból felbecsülhetetlen az a kár, amely a bűnös vetélésekből származik, hiszen a népesség csökkenése a nemzet elsorvadásához vezet. A bűnös magzatűzésnek sze-

mérmetlen terjedése, nyílt hangoztatása pedig elvitázhatatlan rossz befolyással van a fiatal leányok gondolkodására, erkölcsi szilárdságára. A kérdésnek e szempontból való megvilágítása azonban már nem az orvos feladata.

A terhesség elején fellépő vérzésnek méhenkívüli terhesség is lehet az oka. Méhenkívüli terhességről akkor szólunk, ha a megtermékenyített pete nem a méhben, hanem a petevezetőben, petefészekben, hasüregben, tehát a méhen kívül fejlődik. Leggyakoribb helye a petevezető. Ha elgondoljuk, hogy a petevezetőnek mennyivel vékonyabb a fala, mint a méhé, könnyen érthető, hogy abban a pete nem fejlődhetik ki teljesen, mert a petevezető csak nagy ritkán tágulhat annyira ki, hogy egy előrehaladottabb korú magzat fészke lehessen. Ezért van az, hogy a méhenkívüli terhesség előbb-utóbb katasztrófával végződik. Vagy átmarják a pete bolyhai a petevezető falát, vagy pedig az, a fejlődő pete által feszítettven, megreped. Mindkét esetben súlyos belső vérzés támad ilyenkor, mely kellő segítség híján a nő életébe kerülhet. Máskor a petevezető lassan kilöki magából a fejlődő petét, amely többnyire elhal. Az is előfordul, hogy a hasürben tovább fejlődik s belekkel vagy más hasüri szervekkel nő össze. Minden belső vérzéssel járó szövődménynél a nő hirtelen rosszullétről, szédülésről panaszkodik, elsáppad, esetleg el is ájúl, eszméletét veszti, érverése könnyen elnyomhatóvá, szaporává lesz, stb. Jellemző a méhenkívüli terhességre, hogy a rosszullétet heves alhasi görcsök szokták kísérni.

A méhenkívüli terhesség felismerése az orvos feladata. Vannak azonban tünetei, amelyeket a laikus is észre vehet és ezért jó, ha ismeri őket. Ha a havibaj késve jelentkezik, a rendesnél kevesebb, világosabb, majd egy hosszabb időn át fennálló pecsételő vérzés következik, mindig gondolnunk kell méhenkívüli terhesség lehetőségére. Ha emellett még apró rosszullétek, szédülések, ájulások, kisebb-nagyobb, néha heves alhasi görcsök lépnek fel, minél hamarabb orvost kell hívni, hogy a baj idejekorán felismertessék. A méhenkívüli terhesség igen komoly betegség, amely a nő életét veszélyezteti. A fenyegető belső vérzés olyan fokú lehet, hogy rövid idő alatt elvérzéses halálhoz vezethet, ha pedig nem vérzik el a nő, a

hasában felgyülemlett vér, a belek felől fertőződhetik és súlyos hashártyagyulladásnak válhatik forrásává. Még szerencséről lehet beszélni, ha a geny hosszas betegség után a végbélbe, hüvelybe, ritkábban a hólyagba betör, s ezáltal lefolyása biztosíttatik.

A méhenkívüli terhesség intézetbe való, mert bár néha elkerülhető a műtéti beavatkozás, mégis állandóan készen kell lenni arra, hogy életveszély esetén rögtöni műtéti beavatkozás történhessék.

A méhenkívüli terhesség okozója igen sokféle lehet. Így a női nemiszervek fejletlensége, előrement gyulladások stb. Külön felhívnam azonban ehelyt is a figyelmet, a méhűri fecskeendezések és művi vetélésekre, amelyek méhenkívüli terhessegre hajlamossá tesznek, amint azt sokszor láttuk s már előzőleg kifejtettük.

9. A GYERMEKÁGY HIGIÉNÉJE

Amidőn a lepény megszületett, kezdetét veszi a gyermekágy, amelyben a terhesség alatt a nemiszervekben létrejött elváltozások visszafejlődnek. A szorosan vett gyermekágy 10—14 napig tart, amely időt a nőnek ágyban fekvéssel kell töltenie. A nemirészek teljes visszafejlődése azonban hosszabb időt vesz igénybe és azok csak a 6. héten jutnak ismét abba az állapotba, aminőben a terhesség előtt voltak. Ezt fejezi ki ilyenkor a havibajnak első megjelenése, amely a szülés után 6—8. héten szokott beköszönteni. Azoknál, kik szoptatnak, csak kevés, világos vérzés alakjában, hogy azután a szoptatás tartama alatt többnyire ne is ismétlődjék. A havibajnak ezen újabb szünetelésén alapszik a laikus közönségnek ama tévhit, hogy a szoptató nő nem eshetik teherbe. Kétségtelen, hogy a méh a szoptatás alatt, sokszor fokozott mértékben, megkisebbedik. Ez hátráltatja a fogamzást, de nem zárja ki. Nem is ritka, hogy a szoptató nő újból teherbe esik. Ennek az a magyarázata, hogy a havibaj hiánya még nem jelenti egyúttal azt is, hogy a peteérés szünetel. Nem helyeselheto tehát semmiképpen az a rossz szokás, amellyel különösen a falusi népnél

találkozunk, hogy az anya sokszor egy évig, vagy azontúl is szoptat. A csecsemő emésztő-rendszere ezen az időn túl már nem tejjre van beállítva, az anyát pedig a túl hosszú időn át folytatott szoptatás csak gyengíti, kellemetlen derék és hátfájásoknak stb., válhat okozójává, teherbe-esés ellen pedig nem védi meg.

A gyermekágyasnak rendszerint folyása szokott lenni, amely az első napon úgyszólván színvér, az első három napon pedig véres. Ettől az időtől kezdve mindinkább világosodik, a 6—7. napon sárgássá lesz, a 9—10. naptól fogva pedig fehéres nyálkás, míg a 3. héten teljesen megszűnik. A gyermekágyi folyás tulajdonképpen nem más, mint sebváladék. A méh egész belső felülete ugyanis, a szülés után, egy nagy sebfelület, amely váladékot termel. Hogy a folyás a gyermekágyas ágyát és fehéreneműjét be ne piszkítsa, másrészt pedig azért, hogy ne legyen a nőnek az egész idő alatt kellemetlen nedvesség és tisztátalanságérzete, ajánlatos a nemirészek elé sterilis vatta-csomót helyezni, amelyet azonban gyakran változtatni kell, hogy váladék-pangáshoz ne vezessen. A pangó váladék ugyanis kitűnő táptalaj lévén a különféle fertőző csírok számára, azoknak elszaporodását s így fertőzés kifejlődését idézheti elő.

Célszerű, a gyermekágyas ágyát úgy elkészíteni, hogy a lepedő alá gumiból, vagy egyéb vízhatlan anyagból készült lepedő kerüljön, nehogy a matracok átnedvesedjenek. A lepedő fölé pedig ezenfelül is célszerű egy többrétben összehajtott lepedőt helyezni, úgy amint azt a szülésnél leírtuk volt.

A gyermekágyast természetesen jó levegőjű, tiszta szobában kell elhelyezni, amely világos és jól szellőztethető. Épen úgy, mint a szülésnél, a gyermekágyban is ügyelni kell arra, hogy ne legyen a lakásban, de legalább is ugyanabban a szobában fertőző beteg. E szempontból ügyelni kell a látogatókra is, miután a gyermekágyas, nem is szólva az újszülöttről, igen hajlamos a különféle fertőző betegségekre. Gyakorisága miatt elsősorban a nátha és influenza említendő, mely utóbbival, a spanyol-járvány idején, igen szomorú tapasztalatokat szereztünk.

A gyermekágyas látogatásánál általában tekintetbe kell venni azt, hogy lábbadozóval van dolgunk, kit a látogatók

jelenléte és csevegése, ha kellemesen is érint, mégis csak fáraszt. A tapasztalat mutatja, hogy sok gyermekágyas hőmérséke, ha több látogatója van, néha 1—2 tized fokkal felszökik. Ezért is célszerű, legalább is az első napokban, a gyermekágyastól a látogatókat távoltartani, de később sem ajánlatos egyszerre 1—2 látogatónál többet fogadnia. Talán felesleges említeni, hogy kellemetlen hirektől, családi kellemetlenségektől óvjuk meg a gyermekágyast, mert nemcsak testi, de lelki nyugalomra is szüksége van.

Igen fontos a gyermekágyas nemirészeinek tisztán tartása, amit napjában kétszer alaposan fertőtlenített kézzel a bábának kell elvégezni. Ezenkívül jelentőséggel bír a hőmérséklet pontos ellenőrzése is, amelyre vonatkozólag tudni kell, hogy a 37 C. fokon felüli hőmérsék, kivételektől eltekintve, már nem mondható teljesen normálisnak. Ilyenkor fokozott figyelemmel kell kísérni a gyermekágy menetét. Ha a hőmérsék 37.5 C. foknál magasabb, okvetlenül orvost kell hívni, nem is szólva arról, ha a láz borzongás vagy hidegrázással jelentkezik.

Miután a gyermekágyasnak a 3. hét betöltése előtt fürödni nem ajánlatos, testének tisztántartásáról naponként langyos szappanos vízzel való lemosásokkal kell gondoskodni. Érzékenyebb egyéneknél ügyelni kell a meghűlésre és ezért ne takarjuk ki egyszerre az egész testet, hanem részletekben végezzük a lemosást.

Mint minden ágybanfekvőnél, a gyermekágyasnál is ügyelni kell a bélműködés rendbentartására, továbbá a vizelet ürítésére. Az első három napon, különösen, ha gátvarrás történt, nem kell székürítésről gondoskodni. A 3. napon adjunk beöntést, majd valamely hashajtót. Ez időtől kezdve igyekezzünk a bélműködést orvosságok helyett inkább az étrend irányításával rendezni. Befőtt, gyümölcs, főzelék jó szolgálatot tesz. Szükség esetén beöntéseket alkalmazhatunk.

Gyermekeágyasoknál meglehetősen gyakran találkozunk vizelési zavarokkal, aminek oka részben abban rejlik, hogy sokan nem tudnak fekvve vizelni. Máskor a vizelési nehézség onnan származik, hogy a szeméremrésen, gáton levő sérüléseket csípi a kicsurgó vizelet, s a gyermekágyas nem mer vizelni a fájdalomtól való félelem miatt. Különösen hosszantartó, vagy

műtétes szülések alkalmával, a hólyagnak a magzat feje által okozott hosszas nyomatása, vagy zúzódása is okozhat vizeleti zavarokat. Vizeleti nehézségek esetén kíséreljük meg ágytálba öntött forró víz gőzei fölé helyezni az altestet. Ez sokszor megindítja a vizeletet. Lehet különféle injekciókat is megkísérelni, ami azonban már az orvosra tartozik. Mindenesetre a laikusnak is tisztában kell lenni azzal, hogy a vizeletnek katheterrel való lecsapolása nem közömbös beavatkozás és ezért lehetőleg kerülendő, mert súlyos hólyag, sőt vese-medencegyulladásokhoz vezethet.

Előfordul néha, hogy a gyermekágyasnak állandó vizeletcsorgása van. Ez néha múló és csak a hólyag záróizom működésének könnyebb természetű zavara vagy a hólyag petyhüdtisége által feltételezett. Máskor azonban úgynevezett sipolyképződésen alapszik. Sipoly alatt a hólyagnak, avagy a végbélnek átyukasztását s a hüvellyel való rendellenes közlekedését értjük. Ez vagy azáltal jön létre, hogy a hüvelyfalnak megfelelő helyét olyan hosszú időn át tartja nyomás alatt a magzat feje, hogy az elhal, vagy pedig szülészeti műtételnél, mint melléksérülés keletkezik.

A gyermekágyas táplálásánál tekintetbe kell venni azt, hogy tulajdonképpen egészséges nőről van szó, ki azonban ágyban fekvő lévén, csak könnyen emészthető ételekkel táplálkozhatik. Fontos a gyermekágyas táplálása azért is, mert a tej elválasztást elő kell segíteni. A táplálék az első napokban lehetőleg folyékony legyen: tej, tejeskávé, leves, madártej, stb. A harmadik napon adhatunk tojást, borjú-, csirke-becsináltat, kétszersültet, avagy pirított kenyeret. Ezután ehetik könnyű sülteket, tojást, vaját, zöld főzeléket, vajas burgonyát, befőttet, tejes ételeket stb. Tartózkodni kell ellenben puffasztó ételektől, mint pl. káposzta, bab, stb. A tejelválasztás elősegítésére adhatunk a rendes táplálékon felül napi egy liter tejet. Szeszest italt a gyermekágyas lehetőleg ne igyék, egy pohár sör azonban megengedhető, a későbbi időben pedig, midőn az ágyat már elhagyta, egy-egy pohár bort is adhatunk étvágy javítás, illetőleg az emésztés elősegítése céljából, különösen olyankor, ha a szülés nagyobb vérvesztéssel járt.

Sokat vitatott kérdés, hogy mikor keljen fel a gyermek-ágyas. Két véglet áll egymással szemben. Az egyik az a régi szokás, amelyet még néhány évtizeddel ezelőtt, különösen a jobbmóduaknál szinte általánosan követtek, mely szerint a gyermekágyast három hétig fektették. A másik véglet az, amit egyesek újabban hangoztatnak, hogy rendes szülés után, a gyermekágyas már a szülést követő napon felkelhet. Mindkét felfogásnak vannak előnyei és hátrányai és azért e kérdésben is a középúton van az igazság. Az egészséges gyermekágyas az első két napon feküdjék nyugodtan ágyában. A harmadik naptól kezdve, már bátran fordulhat oldalára, a hatodik napon már óvatosan fel is ülhet étkezéseihez a 10—12. napon pedig elhagyhatja ágyát. Ez természetesen azokra az esetekre vonatkozik, amidőn sem a szülésnél, sem a gyermekágyban, rendellenesség nem volt, mert ellenkező esetben a felkelés kérdése esetenként bírálendő el, ami az orvos feladata.

Úgy az anyára, mint az ujszülöttre nézve igen nagy jelentőségű a szoptatás kérdése, erre azonban e rövid kis ismertetés keretében helyszűke miatt nem térhetünk ki.

A női emlőben, már a terhesség alatt megkezdődnek azok az elváltozások, melyek az ujszülött táplálására alkalmassá teszik. Az emlők többnyire már a terhesség elején feszebbekké válnak, mirigyes tapintatuakká lesznek és savós váladék sajtolható ki belőlük. A terhesség vége felé már nem csak savós, de sűrűbb sárga váladék is préselhető ki az emlőkből. Ezt előtejnek vagy koratejnek nevezik. A tulajdonképpeni tejelválasztás azonban csak a szülés utáni negyedik napon veszi kezdetét, még pedig úgy, hogy az előtej lassanként alakul át valódi tejjé. Az előtejnek jelentőségével nem is olyan régen még nem voltak tisztában s nem értékelték azt kellőképpen. Ma már tudjuk, hogy az előtej nagy jelentőségű az ujszülöttre nézve, mert egyrészt nagyobb sótartalmánál fogva az élet első napjaiban mint hashajtó szerepel, s a magzatszurok kiürülését segíti elő, másrészt olyan anyagok vannak benne, amelyek az ujszülöttet életének későbbi éveiben is védik a fertőző betegségekkel szemben. A felnőtt testnedveiben vannak ugyanis anyagok, amelyek szervezetében,

a különféle fertőzések leküzdése közben képződtek. Az újszülöttnak ilyen u. n. ellenanyagai nincsenek. Ez a magyarázata annak, hogy az újszülött még mindenféle fertőzéssel szemben fogékonyabb. A hiányzó ellenanyagokat a természet az ú. n. koratejjel pótolja. Ezáltal fokozódik a csecsemőnek a fertőzésekkel szemben való ellenállása. Ebben van egyik főjelentősége az anyatejjel való táplálásnak és ez vezeti az orvosokat akkor, amidőn megkivánják, hogy az anya legalább az első időben maga táplálja gyermekét.

A szoptatást a szülés után 12—24 óra múlva szokás megkezdeni s az első időben 3 óránként tesszük emlőre a csecsemőt. Mi sem helytelenebb, mint az, ha a síró csecsemőt minduntalan szoptatják, abban a hitben, hogy éhes. Ha szopik, mielőtt még gyomrából az előző táplálék kiürült volna, emésztési zavarok léphetnek fel. A 3 óránként való szoptatás természetesen az érett és egészséges újszülöttekre vonatkozik. Mihelyt valamelyes rendellenesség mutatkozik, szakorvoshoz kell fordulni, mert a táplálkozási zavarok elhanyagolása betegségekre vezet, sőt könnyen a csecsemő életébe is kerülhet.

Különös gondot kell fordítani a gyengén fejlett, koragyermekek táplálására. Ezeket általában véve korábban — már néhány órával a szülés után — helyezzük először emlőre és gyakrabban, két esetleg egyóránként szoptatjuk őket. A koramagzatok táplálásának módját minden esetben szakorvos állapítsa meg, mert ezek a táplálkozási zavarokkal szemben nagyon érzékenyek. A koramagzatok néha nem tudnak szopni vagy nyelni. Előbbi esetben lefejt tejjel, kanállal etetjük őket, utóbbi esetben pedig nyelőcsőjükbe vezetett gumicsővön át vagy ú. n. orrkanál segítségével.

Az anyatej a csecsemőnek pótolhatatlan tápláléka. Minden anya tartsa ezt szem előtt és ne áldozza fel csecsemője egészségét, fejlődését, kényelmi és hiusági szempontoknak. Ha azt látja a fiatal anya, hogy nincsen mindjárt elegendő teje, ne veszítse el kedvét, hiszen tudjuk, hogy a tejelválasztás csak a 3.—4., sőt nem egyszer csupán a 6.—8. napon szokott megindulni.

A csecsemő táplálásának kérdése tulajdonképpen a csecsemőorvosra tartozik, s ezért csak mellékesen érintettem.

Minthogy azonban a szoptatás kezdetén mutatkozó nehézségek leküzdésében nekünk szülészeknek is van tapasztalatunk, ezeknek ismertetése úgy vélem nem felesleges.

A szoptatásnál bizonyos tapasztalaton alapuló szabályokat kell szem előtt tartani, mert ezek figyelembe nem vételéből úgy az anyára, mint a magzatra nézve bajok származhatnak. Az ágybanfekvő gyermekágyasnak a szoptatás alkalmával kissé oldalra kell fordulnia, hogy emlője a csecsemő számára jól hozzáférhető legyen. Ekkor emlőjét ujjai közé fogva, úgy nyujtsa a bimbót a csecsemőnek, hogy az a bimbóudvart is szájába vegye. Ez azért szükséges, mert ha a csecsemő csak magát a bimbót szívja, az könnyen megsérül, ami súlyos következményekkel járhat. A bimbórepedésből ugyanis, ha fertőződik, bimbó-, sőt emlőgyulladás keletkezhetik, ami egyrészt az anyának okoz nagy szenvedést, másrészt a csecsemőre nézve is veszedelmes, mert a szoptatást esetleg abba kell hagyni. Bimbórepedés esetén hívjunk orvost, hogy a nagyobb bajt megelőzzük.

A nagy és puha emlő könnyen hozzásimulhat a csecsemő orrához. Ezért az anya ujjával kissé nyomja be, nehogy a csecsemő légzését nehezítse, s az kénytelen legyen a bimbót elengedni. Később, midőn az anya már felülhet ágyában, célszerűbb a szoptatást ülőhelyzetben végezni, hasonlóan ahhoz, ahogy a fennjáró nők szoptatnak.

Általában felváltva szokás egyszer a jobb, máskor a bal mellből szoptatni. Olyankor azonban, amidőn egy emlőnek a teje egyszeri táplálásra nem elegendő, szóba kerülhet, hogy minden alkalommal mindkét emlőből szoptasson az anya. Célszerű, különösen először szülőknél, de ha nehezen indul meg a tejelválasztás, úgy többször szülőknél is, eleinte, míg alig van vagy kevés a tej, rendszeresen mindkét emlőre feltenni a csecsemőt, hogy a gyakoribb szopási inger a tejelválasztást elősegítse. Ha igen lassan indul meg a tejelválasztás, megtehetjük azt is, hogy 2 óránként helyezzük mindkét emlőre a csecsemőt.

Az erősen feszülő kemény mell sokszor okoz kellemetlenséget. Ilyenkor előfordul, hogy különösen a lustábban szopó vagy gyengébb csecsemő nem veszi el azt. Ezen úgy lehet

segíteni, hogy szoptatás előtt mellszívóval szívunk le egy kevés tejet és az így már kevésbé feszülő emlőből sikeresebb lesz a szoptatás. Ha azt látjuk, hogy szoptatás után az emlőben aránylag sok tej marad vissza, célszerű a tejet szoptatás után is kiszívni, hogy el ne apadjon.

Sok bajt okoz a behúzódott bimbó, amely néha lehetlenné teszi a szoptatást. Ezért célszerű a behúzódott bimbókat már a terhesség alatt dörzsöléssel kiemelkedésre szoktatni. Megtehetjük ezt közvetlenül a szoptatás előtt is. Ilyenkor szívóharangot is vehetünk segítségül, s amidőn a bimbó már jól kiemelkedett, tegyük hamar fel a csecsemőt.

A csecsemő részéről is lehetnek rendellenességek, amelyek a szoptatást nehezítik. Így nehezített, sőt néha lehetetlen a szoptatás nyulajknál, farkastoroknál, amidőn kénytelenek vagyunk lefejt tejet nyújtani. Sok vesződséggel jár a lusta csecsemők táplálása. Ezek különösen nehezen tejelő emlőből nem akarnak szopni, s gyakran elalusznak azon. Főleg sárgaságban levő csecsemőknél látjuk ezt, amidőn a csecsemőt nógatni kell a szopásra. Semmi sem helytelenebb ilyenkor, mint mindjárt lefejt tejet nyújtani, mert akkor a lusta csecsemő később még kevésbé veszi el az emlőt. Nehezíti, sokszor lehetlenné teszi a szoptatást a csecsemő náthája. Ilyenkor nem tud az orrán át lélegzeni s minduntalan elereszti a bimbót. Ezért sem jó megengedni, hogy a csecsemőt idegenek felvegyék, s csókolgassák.

Vannak sajnos esetek, midőn az anya, vagy a csecsemő érdeke kívánja, hogy ne az anya táplálja a csecsemőt. Ezen esetek elbírálása az orvos feladata, nyílt tuberkulózis, elmebajok, epilepsia, az emlőgyulladás némely alakja és végül némely súlyos általános állapottal járó betegség (szívbjaj, vesebaj, cukorbjaj, stb.) esetén.

Ha az anya nem táplálhatja gyermekét, úgy két dolog jöhet szóba: egyik a dajkatej, másik a mesterséges táplálás. Ezek közül a dajkatejet előnyben kell részesíteni, s csak ha ez sem lehetséges, akkor vegyük igénybe a mesterséges táplálást. A dajkaválasztásnál igen nagy körültekintéssel kell eljárni és e téren a gyakorlat alapján bizonyos tapasztalat alakult ki. A legfőbb kelléke a jó dajkának, hogy teljesen

egészséges legyen. Elsősorban ne legyen tüdőbajos, de ne szenvedjen vérbajban, vagy kankós folyásban sem. Ennek megállapítása az orvos feladata, de célszerű, ha némileg a közönség is tájékozott e kérdésben. Ha észreveszi valaki, hogy a dajka soványodik, sápad, esetleg köhécse, úgy vizsgálta meg haladéktalanul orvossal, hogy gyermekének egészségét ne veszélyeztesse. A vérbajos dajka azért veszedelmes, mert a gyermek szoptatás közben fertőződhetik. Viszont az egészséges dajkát is óvni kell, mert a bujakórban szenvedő gyermek őt fertőzheti. Ma már nagy könnyebbséget jelent e kérdés eldöntésénél a vérvizsgálat (Wassermann-reakció), amit úgy a dajkánál, mint a táplálendő csecsemőnél, illetőleg annak anyjánál is meg kell ejteni. Tekintettel arra, hogy a csecsemőnél az öröklött vérbaj néha csak az első hetekben lesz nyilvánvalóvá, ajánlatos, hogy a dajka gyermeke legalább is hat hetes legyen. Ekkor már azt is látjuk, hogy a dajka tején nevelt csecsemő jól fejlődik-e, amiből a dajka tejének minőségére és mennyiségére is következtetni lehet.

Célszerű a dajka emlőjét szoptatás után megvizsgálni s megállapítani, hogy maradt-e tej benne. Ismételten szült nőt először szülővel szemben előny illeti meg, nemcsak mert teje állandóbb, de mert a csecsemőápolásban is tapasztaltabb. Mindezeket tekintetbe véve legalkalmasabb a másodszor, harmadszor szülő, 22—25 év körüli egészséges dajka, kinek bőven érezett, kissé lógó, mirigyes tapintatú emlői vannak. Előnyös még, ha a dajka csecsemője a táplálendő csecsemővel kb. egykorú.

A mesterséges táplálás beállítása már annyira esetenként és egyénenként bírálendő el, hogy annak tárgyalása túllépne a laikus közönség érdeklődésének határát.

A gyermekágyban előforduló rendellenességek főleg a szakembert érdeklik. A gyermekágyi vérzéseknek és a gyermekágyi láznak azonban olyan nagy a jelentősége, hogy azokról a laikus közönségnek is tudomást kell szereznie.

Amint említettük, a gyermekágy első napjaiban a gyermekágyi folyás véres, majd a további napokban mind világosabbá lesz. Előfordul azonban, hogy a méh tökéletlen visszafejlődése miatt, a folyás hosszabb időn keresztül véres

marad. Ilyen esetekben okvetlenül orvos tanácsát kell kérni, mert a vérzés sokszor egyéb rendellenességeken (burok, lepényrész visszamaradás, méhhátrahajlás stb.) alapszik. Ezek ha idejekorán észre nem vesszük, hosszantartó, súlyos panaszokat okozó betegségek forrásai lehetnek, amelyeket némely esetben csak műtéti beavatkozással lehet gyógyítani.

Még veszedelmesebbek az u. n. késői utóvérzések, amelyek a gyermekágyas életét is veszélyeztethetik, egyrészt a vérzés súlyossága, másrészt az esetleg társuló fertőzés miatt. Ezek a vérzések, melyeknek oka többnyire ugyancsak burok vagy lepényrész visszamaradás, okvetlenül orvosi kezelést kívánnak. Nem szabad azonban megfedkezni arról sem, hogy a gyermekágyban fellépő rendetlen vérzés, vagy hosszantartó, szünni nem akaró folyás néha a méhrák első jele, amelynek idejekorán való felösmerése életbevágó fontosságú. Látjuk tehát, hogy a gyermekágyi vérzések veszedelmeket rejtenek magukban és ezért nem szabad azokat könnyelműen venni. Az idejekorán alkalmazott szakszerű kezelés hosszas életveszélyes betegségeknek veheti elejét.

A legsúlyosabb betegség, ami a gyermekágyban felléphet az u. n. gyermekágyi láz, amelynek okát Semmelweis, a kiváló magyar szülész felderítette ugyan, de a betegség, sajnos ennek ellenére még napjainkban is sok áldozatot kíván. Bár a gyermekágyi láz manapság, intézetben lefolyt szülések után, a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, sajnos elég gyakran fordul elő bűnös magzatűzéssel kapcsolatban és hogy mennyi áldozatot követel, azt mutatja Boehr kimutatása, amely szerint Poroszországban, 60 év alatt 364.624 asszony halt meg gyermekágyi lázban, vagyis több, mint himlőben és kolerában együttvéve.

A gyermekágyi láz, amint azt Semmelweis korszakalkotó felfedezéséből tudjuk, nem egyéb, mint sebfertőzés, amelyet különféle genyedést okozó csírok idéznek elő. Amint azt már említettük, szülés után a méh egész belső felülete merő sebfelület és ugyancsak hámfosztott területeket, sebeket találunk ilyenkor a méhszájon, hüvelyben, esetleg a gáton is. Ezek a sebek a gyermekágyban rendes viszonyok között símán meg szoktak gyógyulni. Ha azonban e helyekre fertőző csírok

jutnak, úgy azok magas lázzal járó, sőt halálos veszedelmet jelentő megbetegedést idézhetnek elő. Ami a fertőző csirokat a sebekre juttathatja az legtöbbször a bába vagy orvos keze, avagy a piszkos fehérnemű, ágytál, szóval minden, ami a szülőnővel, illetőleg annak nemirészeivel érintkezésbe juthat. Okozhatják azonban a fertőzést olyan csirok is, amelyek már szülés előtt a nő nemirészeiben benn voltak, s csak az alkalomra vártak, hogy viselőjükre veszedelmessé váljanak.

A gyermekági láz egyike a legveszélyesebb betegségeknek, amelynek kimenetelét soha sem tudhatjuk előre. Néha a legsúlyosabb képen jelentkező esetek, szinte váratlan fordulattal meggyógyulnak, máskor, az eleinte aránylag jó indulatúnak induló betegség a nő életét kívánja áldozatul. Ismerjük a betegségnek olyan súlyos heveny alakját is, amely egy-kétszer 24 óra alatt menthetetlenül elpusztítja áldozatát. Máskor heteken, hónapokon át tart. A fertőzés a betegség könnyebb alakjánál helybeli maradhat, súlyosabb esetekben azonban a méh környezetére is áttérjed, sőt halálos végű hashártyagyulladás is okozhat. A legsúlyosabb esetekben a fertőzés akár a véráram, akár a nyirokkeringés útján a szervezet távolabbi helyeire is eljut, ahol genyes tályogok képződéséhez vezet, vagy általános vérmérgezés tünetei között pusztítja el a beteget.

Minthogy a betegség első tünete a láz, igen fontos, hogy a gyermekágyast, naponta kétszer, pontosan hőmérőzzük s már a legkisebb hőemelkedés esetén hívjunk orvost, amidőn a baj még esetleg csak a hüvely vagy a gát sérüléseire korlátozódott. Az idejekorán megkezdett szakszerű kezeléssel ugyanis sokszor elejét lehet venni a baj elterjedésének. Ez azért bír óriási jelentőséggel, mert ha egyszer már általános a fertőzés, úgy avval megküzdeni, sokszor semmiféle gyógyító eljárással sem sikerül.

A legfontosabb, amint azt már a szülés leírásánál is említettük a baj megelőzése s ezért a szülésnél a legnagyobb tisztasággal kell eljárni. Fektessük a vajudót tiszta szobába, tiszta ágyba, adjunk alá kiforrázott tiszta ágytálat. Ügyeljünk arra, hogy közelében semmiféle fertőzött beteg ne legyen. A legfontosabb pedig, hogy a bába, aki rendellenes szülést el-

látni úgy sem tud, lehetőleg ne végezzen belső (hüvelyen át való) vizsgálatot. Ha azt mégis tenné, akkor épen úgy mint a szülés vezetésénél, mossa meg kezeit szappannal és kefével, meleg vízben, legalább 10 percig, tisztítsa meg körmeit, majd mosakodjék újból 10 percen keresztül. Végül fertőtlenítsen kezeit vizsgálat előtt, valamely fertőtlenítőszerrel. Amelyik bába szülés vagy belső vizsgálat előtt az előírt módon nem mosakodik, törvény előtt felelősségre vonható.

Tudván, hogy napjainkban a gyermekágyi lázban szenvedők túlnyomó része nem szülés, hanem vetélés következtében lett beteg, ne tegyék a nők életüket és egészségüket kockára azáltal, hogy terhességüket bűnös kezek által megszakíttatják. Sok fiatal, viruló asszony pusztul el gyermekágyi lázban azért, mert nem akart női hivatásának eleget tenni.

10. ELVÁLTOZÁSOK A SZÜLÉS KÖVETKEZTÉBEN

A szülés élettani folyamat, amely az egészséges nő szervezetén semmiféle káros nyomot nem hagy vissza. Rugalmas szövetekkel bíró nő testén előrement szülésnek sokszor nyoma sem látható. Máskor élettani viszonyok mellett is olyan elváltozások jönnek létre, amelyekkel foglalkoznunk kell.

Két izomcsoportja van a női testnek, melyekre a terhesség és a szülés különösen befolyással van: ezek a hasizmok és a gátizomzat. A hasizmoknak, illetőleg a hasfalnak elváltozását az okozza, hogy a terhesség alatt növekvő méh, különösen az utolsó néhány hétben, a hasfalnak támaszkodik, s annak izomzatát, aszerint, hogy az mennyire rugalmas, többé-kevésbé kitágítja. Némely asszony hasán az előző terhességeknek nyoma sem látszik, másoké, már az első terhesség után petyhüdt zsák módjára csüng. Fontos szerep jut itt a veleszületett tulajdonságoknak, a szervezet rugalmasságának, a szövetek feszességének, zsongjának, stb. Kétségtelen azonban az is, hogy a hasizmok célszerű fejlesztésével bizonyos mértékben befolyásolható a hasfal terhesség utáni ellazulása. Különösen jó hatású e szempontból, a már gyermekkorban megkezdett svéd torna, de módunkban áll a hasfal visszafej-

lődését a gyermekágyban is elősegíteni. Erre a célra igen alkalmas, a Priessnitz-féle borogatás, amelyet célszerű olyan módon alkalmazni, hogy a hasat a borogatás fölé helyezett széles ruhával (összehajtott kis lepedő) szorosan összehuzzuk. Felkelés után lényegesen elősegítik a hasfal visszafejlődését a különféle hasizomfejlesztő gyakorlatok, amelyek az izomzat rugalmasságát fokozzák. Ennek a célnak igen megfelelő gyakorlat a megtámasztott, nyújtott lábak mellett való felülés, a kezek segítségének igénybe vétele nélkül. Célszerű emellett, laza hasfalak esetén, haskötőt viselni.

A másik izomcsoport, a gátizomzat, a szülés alkalmával szenvedhet ártalmat. Közismert, hogy a gátizomzat szülés közben elszakadhat, vagy mint mondani szokták berepedhet. Tudni kell azonban azt is, hogy a gátizomzatot egyéb bántalom is érheti. Rendes körülmények között a gátizomzat a szülés alkalmával nem szakad el, csupán kitágul, majd a gyermekágyban ismét visszanyeri rugalmasságát, s újból összehúzódik. Olyankor azonban, mikor elhúzódó szülésnél, a magzat feje nagyon hosszú időn át nyomja a gátizomzatot, a hosszas nyomatásnak kitett izomzat túlságosan kinyúlik, rugalmasságából veszít, elsovad, amit még fokozhat az izomzatnak már előzőleg fennállott petyhüdsége.

A gátizomzat ezen bántalmainak gyógyítására két mód áll rendelkezésünkre: 1. a szülésnél létrejött gátsérüléseket sebészileg kell ellátnunk, vagyis más szóval a gátrepedést be kell varrni. Ez több szempontból szükséges. Először is azért, hogy a gátsérüléssel járó vérzést csillapítsuk; másodszer mert a gátsérülés tulajdonképpen nyitott kapu a fertőző csírok számára; harmadszor, mert a gátizomzat tökéletlensége a méh hátrahajlásának, később előesésének lehet előidézője.

2. A túlságosan kitágult, rugalmasságából veszített gátizomzatot különféle tornagyakorlatokkal javíthatjuk, erősíthetjük. Így pl. felszólítjuk a szétvetett, hajlított térdekkel hanyatt fekvő nőt, hogy szorítsa össze térdeit, miközben mi azt, a térdek szétfeszítésével igyekszünk megnehezíteni. Végezhető e gyakorlat fordítva is, amidőn a térdek szétfeszítését akadályozzuk. Később ezeket a gyakorlatokat guggolással lehet kiegészíteni.

A méh rendes körülmények között, mint említettük, a kis-medencében foglal helyet, kissé előre dőlve és előre hajolva. A méhet, amelynek helyzete nem szilárd, hanem folytonosan változik, ezen lebegő helyzetében a méhszalagok és a medencefenék izomzata tartják meg. Ha ezek közül valamelyik, vagy mindkettő hiányos, vagy tökéletlen, úgy előáll a méh valamely kóros helyzetváltozása. Ez többféle lehet, ú. m. oldalra hajlás, hátrahajlás, előreesés stb. A méh helyzetváltozásai a legkülönbözőbb panaszoknak képezhetik forrását. Így okozhatnak derék-, öltáji fájdalmakat, vizelési, székelési panaszokat, rendetlenül jelentkező, hosszantartó, esetleg görcsökkal járó havivérzéseket. Ezeknek a súlyos panaszokat okozó rendellenességeknek kiinduló oka többnyire a szülésnél keletkezett és be nem varrt gátsérülésekben rejlik. Hány asszony menekült volna meg a mai műtéti technika mellett is bizonyos veszedelemmel járó hasműtétől, ha a szülésnél létrejött gátrepedését a baba el nem tagadta volna. Akkor, egy néhány percig tartó kis beavatkozás árán, amelyet ma már helyi érzéstelenítésben a legcsekélyebb fájdalom nélkül el tudunk végezni, megmenekülhetett volna egy később, esetleg öreg korában szükségessé váló műtétől.

Látjuk tehát, milyen fontos a szülésnél létrejött gátsérülések ellátása. És itt sok terheli a bábák lelkiismeretét, kik a gátsérülések ellátásához sokszor akkor sem hívnak orvost, amidőn azt észre veszik. Ám részben a közönség is hibás, mert azt hiszi, hogy a gátrepedésnek a baba ügyetlensége az oka, holott nem egészen így áll a dolog. Tény ugyanis, hogy különösen először szülőknél sokszor akkor is beszakad a gát, ha a legképzettebb szülész vezeti a szülést. Vannak ezenkívül olyan körülmények, amelyek gátsérülésekre hajlamosítanak, így pl. a túlságosan magas, feszes, avagy a bőterhességi folyás által feláztatott gát. Fel kell ezért világosítani a közönséget, hogy nem az a jó baba, ki soha sem hív gátvarráshoz orvost, mert az a sérülést csak eltagadja, hanem az, aki már kis sérülést is bevarrat. A közönség pedig ne hibáztassa a bábát a gátsérülés miatt, hanem becsülje meg őszinteségét, lelkiismeretességét, hogy orvost hív és ezzel nagyobb műtétektől, sok későbbi nyomorúságtól kíméli meg a fiatal anyát.

11. A GYAKORIBB NŐI BETEGSÉGEK FELISMERÉSE

Mint a betegségek általában, úgy a női nemiszervek megbetegedései is különféle tünetekkel járnak. Ezekről a laikusnak azért célszerű tudni, hogy azokat kellőképen értékelve, baját ne hanyagolja el és orvos tanácsával kellő időben éljen.

A női betegségeket kísérő tünetek egy része, (rossz közérzet, láz, étvágytalanság, stb.), más betegségeknél is előfordul. Más részük azonban mindjárt felhívja a figyelmet arra, hogy betegség székhelye a női nemiszervekben van. A női betegségeknek három sarkalatos tünetét ismerjük; ezek az alhasi fájdalom, vérzés és folyás. Vannak ezenkívül egyéb tünetek is, amelyek a női bajokat gyakran kísérni szokták, mint pl. a has térfogatának növekedése, vizeleti és székelési panaszok stb., ezek azonban már más betegségeknél is előfordulhatnak.

A fájdalom női betegségeknél főleg az ölben, derék vagy kereszt tájon szokott fellépni és minősége szerint többféle lehet. Így találkozunk húzó, tompa, heves görcsös fájdalommal aszerint, hogy mily betegségről van szó. Bár derék- és öltáji fájdalmak, alhasi görcsök, más betegségeknél is felléphetnek, mégis mindig gondolni kell ezek jelenlétekor arra, nem valamely női betegségről van-e szó. Ennek eldöntése csak hüvelyen és hasfalon át végzett vizsgálattal lehetséges.

A női betegségeknek második és talán uralkodó tünetét a rendetlen vérzés képezi. A rendes havibaj, mint tudjuk 4 hetenként jelentkezik és 3—5 napig szokott tartani. A vérzés rendellenes volta nyilvánulhat abban, hogy kevesebb vagy több a rendesnél, rövidebb vagy hosszabb ideig tart, gyakrabban jelentkezik, fájdalommal jár stb. A havivérzés rendellenességeivel a női betegségeknek legkülönbözőbb alakjainál találkozhatunk. Így okozhatnak rendetlen vérzést daganatok, méh hátrahajlás, a méh környezetének és függelékeinek gyulladásai, a terhesség korai megszakadása, méhen kívüli terhesség stb. Hogy melyik betegségnek milyen havibaj-rendellenesség felel meg az a szakemberre tartozik, a laikusnak elegendő annyit tudni, hogy minden havibaj-rendellenességnél forduljon orvoshoz, mert soha se lehet tudni, hogy különösen idősebb

korban, nem valamely rosszindulatú daganat (rák) okozza-e a vérzést. A rosszindulatú daganatok gyógyítása pedig azon múlik, hogy idejekorán kerülnek-e műtetre, mert az elkészt eseteket már műtéttel se lehet meggyógyítani. Különösen felhívom már itt a figyelmet a változás korában jelentkező rendetlen vérzésekre, amelyeknek az előidézője, az esetek nagy számában rákos megbetegedés.

Igen gyakori kísérője a női betegségeknek a folyás, amely többféle lehet, ú. m. genyes, higan folyós savós, törmelékes, véres, bűzös stb. A folyás többnyire gyulladásos betegségeknel fordul elő, de máskor is okozhat panaszokat, így a méh kóros helyzetváltozásainál, a női nemiszervek daganatainál stb. A terhesség alatt többnyire tejfelszerű váladék alakjában jelentkezik. Ezúttal is szükségesnek vélem hangsúlyozni, hogy az egészséges, nem terhes nőnek folyása nincsen. Akinek tehát folyása van, az ne gondolja azt, hogy az talán természetes folyamánya a házasesetnek, hanem menjen haladéktalanul orvoshoz, aki majd eldönti, hogy a folyás milyen természetű.

A has térfogatának növekedését többnyire hasi daganatoknál látjuk, de sokszor lényeges szerep jut itt a növekvő daganatok mellett fellépő hasvízkórnak is, mely különösen a rosszindulatú daganatokat szokta kísérni. Ha hasi daganatnak csak a legcsekélyebb gyanúja forog fenn, úgy okvetlenül megállapítandó annak minősége, s ha nincs is szükség rögtöni műtéti beavatkozásra, legalább álljon orvosi megfigyelés alatt a beteg. Ellenőrzésre azért van szükség, mert a daganatok sokféle veszedelmet rejtenek magukban.

A női nemiszervek megbetegedéseit aránylag gyakran kísérik vizelési és székelési zavarok. Ezeknek oka ilyenkor többnyire a hólyag vagy végbél helyzetének megváltozása, nyomatása, avagy a hólyag és végbél körüli kötőszövet gyulladásos megbetegedése. Ilyen esetekben természetesen a hólyagpanaszok nem szűnnek meg mindaddig, míg az őket előidéző női betegség meg nem gyógyúlt.

A női nemiszervek megbetegedései általában véve három nagy csoportba oszthatók. Az első csoportot a fejlődési rendellenességek képezik, a második csoportba sorolhatók a

gyulladásos megbetegedések, végül a harmadik csoportba a daganatok tartoznak.

Ez ismertetésnek keretében nem térhetek ki az összes női betegségek tárgyalására, mert hiszen hely sem áll rendelkezésemre, de meg túl is lépném a laikus közönség érdeklődésének határát. Így csak néhány fontosabb betegség ismertetésére fogok szorítkozni, hogy a közönség azoknak lényegével némiképen tisztában legyen, főleg azért, hogy azokat el ne hanyagolja, s így hamarabb keresse és könnyebben érje el a gyógyulást.

Két fejlődési rendellenesség van, amely a laikust is érdekli, az egyik a hüvelynek, illetőleg a szűzhártyának veleszületett elzáródása, a másik a méh tökéletlen fejlettsége.

Amint a női nemi szervek bonctanából tudjuk, a szűzhártya egy nyálkahártya kettőzet, amely a külső nemi szerveket a belsőktől elválasztja. A szűzhártyának az alakja igen sokféle lehet, így gyűrű, félhold alakú, likacsos, stb. Valamennyin van azonban nyílás, amelyen keresztül a belső nemi szervek a külvilággal érintkeznek. Erre különösen akkor van szükség, amidőn a leány nemileg éretté lett, hogy a havivérzés e nyíláson keresztül kiürülhessen. A szűzhártyának veleszületett elzáródásánál a vér, nem juthatván ki a hüvelyből, abban felhalmozódik, s midőn az már túlságosan kitágult előfordul, hogy a méhürben gyülemlik fel, sőt idővel a petevezetőkbe is belekerülhet, amelyek ilyenkor ökölnyire, sőt gyermekfejnyire is kitágulhatnak.

A baj rendszeren olyan módon szokott jelentkezni, hogy a nemi érettség korába jutott leánynál fellépnek ugyan havonként a havibajra jellemző kellemetlen tünetek, anélkül azonban, hogy vérzés kísérné őket. A tünetek később mindinkább súlyosbodnak, annyira, hogy végül a fájdalmak állandósulnak. A havibaj idején igen heves görcsök lépnek fel, s a leány úgyszólván napról-napra betegebb lesz. Jó, ha a szülők gondolnak ennek a lehetőségére, s a leányt előbb viszik orvoshoz, mielőtt még élete veszélyben forogna. Ha ugyanis a vér már annyira felhalmozódott, hogy a petevezetőkben is felgyülemlik, úgy azok felrepedhetnek a régi állott vér pedig a hasürbe jutva, halálos végű hashártyagyulladást idézhet elő.

A görcsökkel járó havivérzésnek és meddőségnek is sok-

szor fejlődési rendellenesség, a méhnek fejletlensége az oka. Annak az eldöntése, azonban, hogy e panaszok oka a nemi szervek fejletlensége, avagy valamely más természetű megbetegedés, már orvosi feladat.

A női nemi szervek gyulladásos megbetegedései fertőzősen alapulnak. A különféle kórokozók között a vezető szerep a genyeltető csírokat illeti. A gyulladásos megbetegedés sokszor nem marad a hüvelyre vagy méhre korlátozott, hanem áttérjed a méh körüli kötőszövetre, s a méh függelékeire (petevezető, petefészek) is. A méh környezetének lobos bántalmi az esetek legnagyobb számában vagy gyermekágyi, vagy pedig kankós eredetűek. A szülési sebfertőzésről, illetőleg annak következményeiről már a gyermekágyi láz tárgyalásánál volt szó. Említettem azt, hogy a gyermekágyi láznak nevezett körkép ma már, különösen intézetben lefolyt szülések után, meg lehetőszen ritka. Legnagyobb számban bűnös vetélések után fordul elő. Ha szülésnél vagy vetélésnél történt a fertőzés, úgy az a gyermekágyban a méh környezetére is áttérjedhet, ott lobos eredetű daganatok képződhetnek, amelyek többnyire csak az egyik oldalra korlátozódnak. A betegség, heveny időszakában, igen magas lázzal, heves alhasi fájdalmakkal, körülírt, ritkábban általános hashártyagyulladással jár. A heveny tünetek lezajlása után a beteg lassanként elhagyja ugyan ágyát, de sokszor éveken, esetleg egész életen át tartó betegeskedés következik ezután. Állandó, kisebb-nagyobb alhasi fájdalom gyötri az ilyen beteget, ki nem egyszer teljesen munkaképtelen. A havibaj ilyen betegeknél többnyire rendetlen időközökben szokott jelentkezni, igen bő, s gyakran heves görcsök kíséretében lép fel. A vérzés olyan gyakori és olyan nagyfokú lehet, hogy súlyos vérszegénységet idézhet elő. Nem kisebb jelentőségű az sem, hogy sokszor már a legkisebb testi megerőltetésre, máskor egy havibaj alkalmával, ismét fel lépnek a heveny tünetek, ami újabb, néhány héten, esetleg hónapon át tartó lázas állapotot, súlyos betegséget jelent. A magas láz, s a lobos izzadmány elgenyvedése, a szervezet teljes leromlásához vezethet, különösen, ha rendetlen vérzések következtében legyengült szervezetről van szó.

Olyankor, amidőn a betegség a méh függelékeiben nem

okozott nagyon mélyreható elváltozásokat, a képződött lobos daganat nem túlságos nagy és bennéke nem genyedt el, a heveny tünetek lezajlása után a folyamat, megfelelő kezelés mellett, (nyugalom, kímélet, sósfürdő stb.) teljesen megnyugodhatik bár a gyulladás következtében, a környező hasi szervekkel történt összenövések, állandó panaszok forrását képezhetik. Sokszor válik végül műtéti beavatkozás szükségessé, amely nélkül olyan esetekben, midőn hatalmas genyzsákok keletkeztek, gyógyulás nem várható. Az ilyenkor végzett műtétek a technikailag legnehezebbek közé tartoznak, s az ilyen beteget sokszor, csak petevezetőinek, petefészkeinek, esetleg méhének eltávolításával lehet gyökeresen meggyógyítani.

Hasonló lobos elváltozásokat idézhet elő a kankós fertőzés is, amely a nőnél nem olyan ártatlan megbetegedés, mint azt a laikus közönség nagy része gondolja. Ismeretes, hogy a kankó a nemi érintkezés útján terjed. Nagy szerepe van elterjedésében a férfiak könnyelmű életmódjának, s bizony ma már különösen a háború óta, szinte ritkaság számba megy az a férfi, ki ezen a betegségen soha sem esett át. Ez még nem volna a legnagyobb baj. A főhiba az, hogy a legtöbb férfi könnyelműen fogja föl baját s a heveny tünetek lezajlása után gyógyúlnak érezvén magát, azt elhanyagolja.

A kankó a nőnél elsősorban a húgycsőben és a hüvelyben telepszik meg, ahol gyulladást idéz elő. A betegség első tünete, ennek megfelelően, gyakori vizelési inger, csípő, égető, fájdalmas vizelés, továbbá a hüvely gyulladása és az azt kísérő bő genyes folyás lesz. Megjegyzendő, hogy fiatal asszonyoknál a nemi élet megkezdése idején kankós fertőzés nélkül is léphetnek fel vizelési panaszok kisebb fokú folyás kíséretében. A kankós fertőzés később rendszerint ráterjed a méhnyakra, hol a heveny tünetek lezajlása után éveken át megmaradhat és néha minden kezeléssel dacol. A betegség ebben a stádiumban még nem mondható súlyosnak, mert ha a méhnyakon túl nem terjed, úgy a folyamaton kívül, mely később szinte minimális lehet, egyéb kellemetlenséget nem okoz. Nagyobb a baj akkor, ha a folyamat a női nemiszervek magasabb szakaszára, a méhtestre és a méh függelékeire is ráterjed. Erre két kiváló alkalom kínálkozik; az egyik a havibaj, a másik

a gyermekágy. A kórokozók felvándorlása azért veszedelmes, mert a női nemiszervek szabadon közlekednek a hasúrral. Ha egyszer a fertőzés a petevezetőbe feljutott, úgy többnyire a hasűrbe is belekerül. Szerencsésebb esetben a petevezető hasüri vége elzáródik, máskor azonban ez csak azután következik be, amidőn már az egész kismedencében hashártyagyulladás lépett fel. A méh függelékeinek kankós gyulladása rendszerint kétoldali, s lefolyása nagyjából hasonlít a gyermekágyi eredetűhöz. Itt is heveny tünetekkel kezdődik a betegség, amelynek lezajlása után, súlyosabb esetekben folyton kiújuló gyulladások és rendetlen vérzések következnek. A munkaképtelenséghez még valami társul és ez a meddőség, amely gyermekágyi fertőzés esetén kevésbé gyakori, lévén ott a megbetegedés többnyire egyoldali.

Láthatjuk tehát, hogy a kankó a nőnél milyen súlyos betegséget jelent. Éveken, sőt egész életen át tartó senyvedésnek lehet a forrása, amelynek gyógyítása sokszor csak súlyos műtéttel, esetleg a nemiszervek egyes részeinek vagy valamennyiének eltávolítása árán lehetséges. Ha még tekintetbe vesszük azt, hogy milyen gyakran okoz meddőséget, úgy azt hiszem, senki sem vonja kétségbe a házasulandó férfiak szakorvos által végzett alapos vizsgálatának szükségességét, mert hiszen itt nem csak a házastárs testi épségéről, hanem a népesedés szempontjából is nagy jelentőségű, kérdésről van szó.

A női nemiszervek daganatait két főcsoportba oszthatjuk, az egyik csoportba a jóindulatú, a másikba a rosszindulatú daganatok tartoznak. Keletkezhetnek daganatok a női nemiszervek bármelyikén. Így a külső nemiszervekben, a hüvelyben, méhen, petevezetőben és petefészekben. A daganatok aszerint, hogy mely szerven és annak mely részén ülnek, különböző tüneteket okozhatnak. A leggyakoribb tünet a vérzés, folyás, s a has térfogatának növekedése. Megesik azonban az is, hogy egy hosszú időn át úgyszólván semmi panaszt nem okozó daganat, hirtelen fellépő heves tüneteket, rosszullétet, hányást, csuklást, fájdalokat okoz. Különösen azoknál a hasi daganatoknál fordul ez elő, amelyeknek vékony kocsányuk van. Ezeknél a riasztó tüneteket a daganat kocsányának csavarodása és a daganat szövetének ennek következtében létre-

jött táplálkozási zavara, továbbá az ezt kísérő hashártyagyulladás okozza. Máskor, az éveken át ártalmatlannak látszó daganat, hirtelen növekedésnek indul, s a műtét alkalmával kiderül, hogy az addig jóindulatú daganat rosszindulatúvá vált. Úgy vélem, e két példa is elegendő annak bizonyítására, hogy még teljesen jóindulatú daganatot sem ajánlatos éveken át viselni, mert soha sem tudható előre, milyen szövődményekkel lep meg. Ha a daganat tápláltatásában zavarok állottak elő, ha kocsánycsavarodást szenvedett, úgy a műtét már többnyire nagyobb kockázattal jár, nem is szólva a rosszindulatú elfajulásról, amidőn a daganat eltávolítása már sajnos nem jelenti mindig egyúttal a végleges gyógyulást is, mert a baj ismét kiújulhat. A női nemiszervek daganatai közül csak a fontosabbak ismertetésére szorítkozom. Ezek közé tartoznak a méhizom-daganat, a petefészek-daganatok, s a méhrák.

A méhizom-daganat többnyire a harmadik évtizeden túl szokott jelentkezni, s a jóindulatú daganatok közé tartozik. A daganatok okozta tünetek különbözők, aszerint, hogy milyen az elhelyezkedésük. Ha a daganat a méhnyálkahártya felé törekszik, rendetlen vérzéseket okozhat. Nem ritkán szülési fájdalomra emlékeztető alhasi görcsök lépnek fel ilyenkor, mert a méh igyekszik a méhűrben helyet foglaló daganatokat magából kiküszöbölni, ez pedig a szüléshez hasonló módon, a méhizomzat összehúzódása révén történik. Igen gyakran panaszkodnak az ilyen betegek bő, vizes folyásról is, ami nem egyszer első jelét képezi a méhizom-daganatok ezen fajtájának. Igen kellemetlen szövődménye e betegségnek a daganat szövetének elhalása, ami a méh környezetének súlyos gyulladását vonhatja maga után. Magas láz, sőt hidegrázás szokott ilyenkor fellépni nem ritkán egybekötve a medencebeli nagy vivőerek vérének megalvadásával.

Máskor az izomdaganat a méh falában növekszik, avagy a hasüreg felé terjed, s néha ki is kocsonyásodik. Ilyenkor nem a rendetlen vérzés az uralkodó tünet, hanem inkább a has térfogatának növekedése. Ha pedig a daganat nyomást gyakorol a hólyagra vagy a végbélre, úgy kisebb-nagyobb fokú vizeelési és székelési zavarok lépnek fel.

A méhizomdaganatot nem minden esetben kell megope-

rálni. Minthogy azonban a méhizomdaganat idővel — bár ritkán — rosszindulatúvá is válhatik, az ilyen daganatokat, ha nem operálják, orvossal ellenőriztetni kell, hogy a rosszindulatú elfajulás, amely okvetlen műtéti kezelést követel, idejekorán felismertessék.

A petefészek-daganatok már más megítélés alá esnek, mert ezeket a tudomány mai álláspontja szerint okvetlenül operálni kell. Ez egyrészt azért szükséges, mert a daganat kocsánycsavarodást szenvedhet, avagy belsejében vérzés léphet fel, amely halálos kimenetelű lehet. A főök azonban az, hogy a petefészek-daganatok rosszindulatú elfajulásra különösen hajlamosak. A petefészek daganatokra főleg a has növekedése hívja fel a figyelmet, mely igen nagyfokú lehet, miután ezen daganatok növekedési képessége szinte határtalan. Tudomásunk van olyan daganatról is, amely nagyságánál fogva arra kényszerítette viselőjét, hogy hasát egy maga előtt tolható kis kocsira helyezve járjon, Ma már mind ritkábban találkozunk ilyen óriási daganatokkal, de 10—15 liternyi folyadékot tartalmazó daganatok hazánkban ma sem tartoznak a ritkaságok közé. Pedig bátran ki lehet mondani, hogy az óriási daganatok gyakorisága az illető nép kulturáltságával fordított arányban áll, mert hiszen egy kulturált nő nem vár bajának orvoslásával addig, míg daganata így megnövekszik.

A női nemiszervek rákos megbetegedései közül a leggyakoribb s ezért a legnagyobb jelentőségű a méhrák. Ennek a szörnyű betegségnek, amely olyan sok nőnek okozza halálát, a vérzés és a folyás, a fő ismertető jele. Talán éppen ez az oka annak, hogy a méhrákban szenvedők oly sokszor csak elkésve kerülnek orvoshoz. A nő ugyanis, a nemirészeiből fellépő vérzéshez fiatal leány korától fogva hozzászokik és annak, ha rendetlen is, nem tulajdonít nagy jelentőséget, azt hívén, hogy a havivérzésnek muló zavaráról van csak szó. A legnagyobb tragikuma e betegségnek, hogy nem fáj. Hány olyan asszony kerül a nőorvos szeme elé, kinél a baj már annyira előrehaladt, hogy nem lehet rajta többé segíteni. Midőn pedig az orvos érdeklődik, hogy mért nem keresett előbb gyógyulást, úgyszólván mindig az a felelet, hogy igaz, hogy már régen rendetlen a vérzés, de nem tulajdonított ennek na-

gyobb jelentőséget, mert fájdalma nem volt. Pedig sok szerencsétlen nőnek lehetne megmenteni az életét, ha idejekorán jönne orvoshoz.

A méhráknak kétféle alakját szokás megkülönböztetni: az egyik a méhnyak- a másik a méhtest-rák. Az előbbi főleg 30—35 éves korban fordul elő, a másik az 5—6. évtizednek a betegsége. Ez persze nem jelenti azt, hogy bármely életkorban ne találkozoznánk e betegség akármelyik formájával.

A méhnyakrák, amely eleinte kis seb alakjában szokott jelentkezni, később az egész méhnyakra ráterjed, s elpusztítja azt. Rendetlen vérzést, bő, többnyire bűzös folyást tart fenn e betegség, amely csakhamar áttérjed a méh körüli kötőszövetre is, amely sokszor egész a medencefalig rákosan beszűrődik. A méh körüli kötőszövet rákos beszüremkedése következtében összenyomatást szenvedhetnek, avagy megtörethetnek az ott futó húgyvezérek s ennek következtében a vesemedencében pangás lép fel. Az ott pangó vizelet fertőződven, vesemedencegyulladás, majd vesetályogok keletkezhetnek és a méhnyakrákban szenvedő nőknek kb. fele ilyen vesebajban pusztul el. A másik felének szervezetét pedig maga a rák teszi tönkre. A méhnyakráknak egyik első tünete székelés, közösülés után jelentkező enyhe pecsételő vérzés. Nem szabad tehát az ily látszólag csekély rendellenességet könnyelműen venni, mert mint látjuk, súlyos, életveszélyes betegségeknek lehet előhírnöke. A méhnyakrák, előrehaladott szakában, ráterjed a húgyhólyagra, végbélre, s azoknak falát elroncsolván, hólyag-hüvely, végbél-hüvely sipolyok keletkezéséhez vezet. Az ilyen szerencsétlen nőnek, rettentő bűzös folyásán kívül, állandó vizeletcsorgása támad, széklejét nem képes visszatartani s ebben a szörnyű állapotban éli le életének utolsó idejét, amely ilyenkor már fájdalomtól sem ment. A rákos szövetek ugyanis, állandó nyomást gyakorolnak a medencében levő nagy idegtörzsekre. Ez pedig olyan kínzó fájdalmakkal járhat, hogy a szerencsétlen betegnek szenvedése csak igen nagy morfin adagokkal csillapítható valamennyire.

A méhráknak másik megnyilvánulási alakja, a méhtest-rák, amelynél a rákos folyamat a méh nyálkahártya bélésén kezdődik. A kórképet ilyenkor a rendetlen vérzés uralja. A

méhtest-rák aránylag kevésbé rosszindulatú, mint a méhnyak-rák, mert ez lassabban törheti át a szervhatárokat, miután a méhtest vastag izomköpenye nagy ellenállást képvisel. Ha azonban egyszer már áttörte a méhizomzatot és eljutott a méh hashártya borítékáig, akkor szinte robbanásszerűen terjed szét az egész hashártyán, áttételeket okozván az összes hasüri szervekben.

Óriás jelentőségű ezért a méhrák korai felismerése. A mai tudásunk szerint a méhrák gyógyításának egyedüli módja a műtét. Bár lehet ugyan kivételesen Röntgen- és rádium-sugarak segítségével is gyógyulást elérni, a legjobb eredményeket mégis a műtéti kezelés adja, sugaras kezeléssel kombinálva. Műtéttel az eseteknek több mint felét végleges gyógyulás elé lehet vezetni. Ez annyit jelent, hogy az esetek ilyen nagy számában a baj soha többé ki nem újul. Ez természetesen csak a jól operálható esetekre vonatkozik. Ha minden eset egészen kezdetleges szakban kerülne műtetre, még jobb volna az eredmény, a végleges gyógyulást illetőleg. A tapasztalás azonban sajnos mást mutat. A klinikákon jelentkező rákos betegeknek csaknem kétharmada ugyanis olyan elhanyagolt állapotban s annyira előrehaladott betegséggel jelentkezik, hogy műtéti beavatkozásról már szó sem lehet. De ha technikailag még megoldható is a műtét, előrehaladott esetekben a végleges gyógyulást illetőleg nem sok reménnyel kecsegtet. Ha ugyanis a rákos folyamat a szervhatárokat már átlépte, nem lehetünk többé bizonyosak afelől, hogy a műtét alkalmával minden rákos szövetet el tudunk távolítani. Addig, míg a rákgyógyításnak egyedüli biztos megoldása a műtét, a rák gyógyíthatóságának kérdése a korai operáláson múlik. Ez pedig nem annyira a műtőn, mint a betegen múlik. Hiába van tisztában az orvosvilág a méhrák korai felismerésének jelentőségével és hiába tudja a baj korai tüneteit felismerni, ha a beteg nem fordul idejében orvoshoz és baját elhanyagolja. A nők indolenciája a rendetlen vérzéssel és folyással szemben csodával határos. Ha mindenki, e betegségnek már a legkisebb gyanújánál szakemberhez fordulna tanácsért, sok ezer nő élete volna megmenthető. Mik is tehát a méhráknak korai tünetei?

Tulajdonképpen már említettem is őket. E két szóban

foglalható össze: vérzés és folyás. Persze nem szabad addig várni, amíg a vérzés úgyszólván szünet nélkül áll fenn, a folyás pedig bő, esetleg már bűzös is, hanem már a legkisebb rendellenességgel orvoshoz kell fordulni. Különösen felhívnam a figyelmet a már említett, közösülés és székelés után jelentkező pecsételő vérzésre. Ez sokszor első jelét képezi e betegségnek, épúgy mint a már egyszer több mint féleven át elmaradt havivérzésnek újból való jelentkezése. Máskor útmutatásul szolgál a baj felismerésénél a gyermekágyban szünni nem akaró véres folyás, de tudni kell azt is, hogy minden egyéb rendellenes vérzés is gyanús rákos megbetegedésre. Nem kell persze ezek után azt gondolni, hogy minden nő, kinek rendetlen a vérzése, méhrákban szenved. Azt azonban, hogy adott esetben méhrák-e az oka a rendetlen vérzésnek, avagy valamely más betegség, csak szakorvos tudja eldönteni, hüvelyen át végzett vizsgálattal, avagy esetleg a kimetszett gyanús részek görccsövi vizsgálatának segítségével.

12. A VÁLTOZÁS KORA

Amint láttuk, a nőt nővé a petefészek működése teszi s a gyermekleány akkor válik serdülő hajadonná, amidőn ez a mirigy működni kezd. Ettől az időtől kezdve a petefészek a nőnek egész lénye felett uralkodik, s nem csak testi, de lelki élete is szoros összefüggésben áll a petefészek időszakos működésével. A nemi érettségnek a kora azonban nem tart az emberi élet természetes határáig, hanem 45—50 éves korban, a petefészek működése ismét megszűnik, s a nő a matrónakorba jut. Ekkor havivérzése már nincsen, nemiszervei visszafejlődnek, s fogamzásra nem alkalmas többé.

A nő életének azt a szakaszát, amely a petefészek visszafejlődésekor kezdődik és addig tart, amíg annak működése teljesen meg nem szűnik, a változás korának szokás nevezni. Épúgy, mint a petefészek működésének megindulása a serdülés korában, a gyermekleányon szembetűnő változásokat hoz létre, e mirigy visszafejlődése is nyomokat hagy az érett nő szervezetén. A petefészek működése többnyire csak fokoza-

tosan szokott megindulni, ugyanígy a visszafejlődés is fokozatosan következik be a változás korában. Amint a petefészek működésének legkifejezettebb jele az első havibaj jelentkezése, úgy a változás korában a legszembetűnőbb tünet, a havivérzés elmaradása. De épen úgy, amint a serdülés korában a havivérzés eleinte többnyire csak két-három havonként jelentkezik, a változás korában sem szokott az egyszerre, minden átmenet nélkül elmaradni, hanem a nemi érettség kora is csak fokozatosan megy át az öreg korba.

Ez az átmenet sokszor éveken át tart, s nem egyszer tapasztalhatjuk, hogy bár a havibaj még rendszeresen jelentkezik, már oly tünetek mutatkoznak, amelyekből a petefészek működési zavarára lehet következtetni. A petefészek működésének megszűnését ugyanis igen sokféle panasz szokta kísérni. E panaszokat előidéző tüneteket kiesési tüneteknek nevezik azért, mert valamennyinek közös oka, a petefészek működésének megszűnése, más szóval kiesése. A kiesési tünetek a legkülönbözőbbek lehetnek: vértódulások, forróság érzete, kínzó, hirtelen fellépő izzadások, szívdobogás, álmatlanság, a bélműködés zavarai, fejfájás, szédülés, ideges ingerlékenység, a lelki élet zavarai, stb. Gyakori tünet még az elhízás, mely különösen az altesten jelentkezik. Nem ritka ilyenkor a beleknek felfuvódása, ami a hasfalak nagyfokú elzsírosodásával együtt, a hasnak olyan fokú megnagyobbodásához vezethet, hogy azt a téves hitet keltheti a nőben, hogy állapotos. Az idegrendszer zavarai olyan súlyosak lehetnek, hogy néha valóságos elmezavar fejlődik ki.

Ezen tünetekkel együtt jár a nemiszervek visszafejlődése is. A méh megkisebbedik, a külső nemiszervek sorvadnak, a nagy ajkak zsírpárnája petyhüdtté válik, a hüvelybemenet, hüvelyboltozat zsugorodik, a nemi szőrzet részben kihull, részben megöszül, s a viruló, nemi érettség jeleit mutató nő elvirágzik, matrónává lesz.

A havibaj elmaradása, mint említettem, többnyire csak fokozatosan következik be. A vérzések 1—2 havonként, mind kisebb mértékben jelentkeznek, míg azután lassankint teljesen elmaradnak. Nem ritkán találkozunk azonban ilyenkor nagyobbfokú vérzésekkel is. Ezeket sohasem szabad köny-

nyelműen felfogni, mert a méhrák első megnyilvánulásai lehetnek. Ez a szörnyű betegség különös előszeretettel lép fel a változás korában, s ezért tüneteire, ebben a korban különös figyelemmel kell lenni. Nem csak olyankor kell orvoshoz fordulni, ha a vérzés a rendesnél bővebb, vagy a szokottnál gyakrabban jelentkezik, avagy bő folyás támad, hanem akkor is és ezt nem lehet eléggé hangsúlyozni, ha a vérzés fél vagy több évi szünetelés után újból jelentkezik, mert ez többnyire rosszindulatú betegségnek (ráknak) jele.

A kiesési tünetek egyénenként különböző mértékben jelentkeznek és ezeknek a leküzdése sokszor az orvos legnehezebb feladatai közé tartozik. A sokféle gyógyító eljárás mellett fontos szerep jut itt az életmód szabályozásának.

A táplálkozásnál kerülendők az erősen fűszerezett ételek, de nem ajánlatos olyan italok fogyasztása sem, amelyek a vérnyomást emelik, különösen olyankor, amidőn gyakori hevülések, szívtáji panaszok állnak előtérben. Ezért nemcsak a szesz italoktól kell tartózkodni, hanem ártalmas a kávé és erős tea is.

A hevülések leküzdésénél jó hatású van sokszor a hasajtószereknek és főleg ezen alapszik ilyen esetekben Marienbadnak és Franzensbadnak a gyógyító hatása is. Fontos a jó levegőn való tartózkodás, hosszas séták, esetleg könnyű szabad gyakorlatok végzése, ami a szívizomzatot erősíti, s a nagyfokú elhízásnak korlátokat szab. Nagyon ajánlhatók a hűvös lemosások, melyek lefekvés előtt alkalmazva, álmatlanság esetén jó szolgálatot tesznek. Célszerű a lemosáshoz használt vízhez kevés ecetet, vagy alkoholt tenni (ez utóbbi helyett kölni-víz is használható, ami a lemosások üdítő hatását fokozza).

Nem ritka a változás korában az emlőrák sem. Célszerű ezért, ha a változás korába jutott nő e szempontból is figyelni magát, s ha emlőjében egy körülírt keményedést észlel, úgy forduljon rögtön orvoshoz.

Gyakran még e korban a nemirészek viszketegsége, amely igen kínos lehet. Ennek okát kideríteni az orvos feladata, de célszerű a laikusnak is tudni azt, hogy ez gyakran első feltűnőbb megnyilvánulása a cukorbetegségnek. A táplálkozás kellő szabályozására ilyenkor a viszketés többnyire megszűnik.

13. ÖREGKOR

A változás kora után az öregkor következik. Ebben a korban már szünetel a nemirészek működése, s ezért az öregkorban lévő nő testápolása kérdésében a nőorvos különös utasításaira szükség nincsen. Két női baj van, amely e korban még számba jő, az egyik a rák, a másik a méhelőreesés. Az előbbi e korban főleg méhtestrák alakjában jelenik meg. A figyelmet e betegségekre a vérzés és folyás hívja fel. Ha a változás korán túl, vérzés lép fel a nemiszervekből, úgy annak oka okvetlenül tisztázandó s e célból orvos tanácsát kell kikérni.

A női nemiszervek rákjának van még egy megtelepedési helye, ahol fiatalabb korban is felléphet e betegség, de mint-hogy gyakrabban az öreg korban látjuk, itt emlitem ezt is röviden. A külső nemirészek rákjáról van szó, amelyre a figyelmet a szeméremajkakon, csikló táján tapintható körülírt, kemény göb hívja fel, amely esetleg vérzékeny. Természetes, hogy e betegségekre való gyanú esetén is minél előbb okvetlenül orvoshoz kell fordulni.

A méhelőesés többnyire régi, szülés után nem varrt gát-repedés következménye. A hiányos gátizomzat mellett, a tátongó szeméremrésen ét, gyakran előesik az öreg korban sorvadt méh. A baj annyira szembetűnő és annyira kellemetlen, hogy a legindolensebb beteg is észreveszi. Csodálatos ezért, hogy mégis akadnak nők, kik éveken át tűrik e bajt, s lábuk között csüngve viselik méhüket, amely a ruházathoz dörzsölődve, rendszerint kifeléyesedik. Az ilyen fekélyesedés helyén rákos elfajulás jöhet létre és ezért nem szabad a bajjal soká várni. Ha még tekintetbe vesszük, a méhelőeséssel együtt járó kellemetlen vizelési (vizeletét nem tudja jól tartani, járásnál köhögés, nevetés, tüsszentésnél a fehérenmű nedves lesz) és nem ritkán székelési panaszokat, úgy valóban érthetetlen a betegek türelmessége e bajjal szemben, amelyet a mai sebészeti felkészültség mellett, úgyszólván veszély nélkül lehet műtét útján meggyógyítani.

A népek sorsa, Lykurgus szerint, viruló asszonyaik ölében rejlik. Egy nemzet fennmaradása elsősorban asszonyainak egészségén múlik; az a nemzet, amelynek asszonyai nem tudnak, vagy nem akarnak szülni, elpusztul.

A női szervezet gondozása és ápolása elsősorban nekünk nőorvosoknak feladatunk. Ahoz, hogy e feladatnak eleget te-
hessünk, feltétlenül szükséges a közönség együttműködése olyan értelemben, hogy ismerve szervezetét s a fenyegető veszede-
meket, kellő időben forduljon orvoshoz tanácsért. Csak így közelíthető meg az orvosi működés végcélja: a betegségek meg-
előzése. Ezt az ú. n. preventív medicinát kívántam szolgálni e kis füzet-
tel.

TARTALOM

	Oldal
1. Újszülöttkor	6
2. Gyermekkor	8
3. A serdülés kora	9
4. Havibaj	14
5. Házaseset	16
6. Terhesség	22
7. Szülés	32
8. Terhesség alatt fellépő vérzések	44
9. A gyermekágy higiéniája	51
10. Elváltozások a szülés következtében	62
11. A gyakoribb női betegségek felismerése	65
12. A változás kora	75
13. Öregkor	78

MAGYAR
TUDOMÁNYOS
AKADÉMIA

Magyar Tudományos Akadémia

Könyvtára 3652/195 1. sz.



KINCSESZAR

Az ország egyetlen, a tudományok minden ágát felölelő és népszerűsítő könyvsorozata. 150 kötetes keretében az ismeretek teljes enciklopédiáját nyújtja, úgymint :

MAGYARSÁGISMERET
TÖRTÉNELEM
AZ ÚJ EURÓPA
IRODALOMTÖRTÉNET
EMBER ÉS TERMÉSZET
MŰVÉSZET, KÖNYV
KÖZGAZDASÁG, STATISZTIKA
VALLÁS ÉS FILOZÓFIA
TERMÉSZETTUDOMÁNY
ORVOSTUDOMÁNY
HADTUDOMÁNY, SPORT
FÖLDRAJZ
TÁRSADALOMTUDOMÁNY
ÉLETRAJZOK



„A MAGYAR SZEMLE KÖNYVEI”

önálló nagyobb monografiák a következő szerzőktől :

Szekfü Gyula, Weis István, Hóman Bálint,
Horváth János, Farkas Gyula, Labits Mihály,
Julier Ferenc, Gratz Gusztáv, Genthon István.

KÉRJEN RÉSZLETES PROSPEKTUST.

Kiadóhivatal : Budapest, VI., Vilmos császár út 26. sz.